Analyse von 1000 Selbstmordfällen unter besonderer Berücksichtigung bevölkerungspolitischer und versicherungstechnischer Belange.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

genehmigt von der

Philosophischen Fakultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

von

Adolf Senff

aus Berlin

Tag der Promotion: 29. 10. 1936

Tag der mündlichen Prüfung: 11. 6. 1936

Druck: Willfried Deyhle G. m. b. H., Berlin S 42, Ritterstraße 111

537

Meinen lieben Eltern!

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Referenten:

Dr. Charlotte Lorenz.

Prof. Dr. Constantin v. Dietze.

Dem „Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland", Berlin SW 11, Saarlandstr. 64 danke ich verbindlichst für die freundliche Zurverfügungstellung des Untersuchungsmaterials.

Gliederung.

A. Einleitung:

Definition 1
Rechtliche Betrachtungen 1
Kein Selbstmord bei Tieren 2
Geschichtliches 2
Religiöse und weltanschauliche Betrachtungen . 4
Philosophischer Überblick 5

B. Hauptteil:

I. Allgemeiner Teil.

Das Untersuchungsmaterial 6
Verteilung auf die Anstaltsgebiete 8
Flächengröße und Selbstmordhäufigkeit 9
Bevölkerungsdichte und Selbstmordhäufigkeit . 10
Bevölkerungszahl und Selbstmordhäufigkeit . . 12
Kaufkraft und Selbstmordhäufigkeit 14
Evangelisch-katholische Konfession und Selbstmordhäufigkeit 16
Geschlecht der Selbstmörder 18
Berufe der Selbstmörder 19
Übergang in eine andere soziale Schicht als die des Vaters 21
Abwanderung in andere Orte 22
Kinder- und Geschwisterzahl 23
Alkoholmißbrauch 23
Nikotinmißbrauch 24
Die Geburtstage 25
Todesmonate 25
Todestage 27
Todesstunden 28
Tatort 29
Selbstmordarten 30
Das Sterbealter 31
Kriegsteilnehmer 34
Personenstand 35
Ursachen und Beweggründe 36

II. Teil: Die Bedeutung der Selbstmorde für die Lebensversicherung.

Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaft-Wartefrist 42
Versicherungssummen 50
Eintrittsalter in die Lebensversicherung 51
Der Versicherungsbeginn 53
Steigerung der Selbstmordzahlen 54

C. Schluß:

Schaffung einer Zentralforschungsstelle 54

Literaturangaben.

Andrae, A. (Gotha) Die Selbsttötung und ihre Bedeutung für die Lebensversicherung.
Atti Del Decimo Congresso Internazionale Degli Attuari, Roma.

Awadzu, K. (Tokio) Der Einfluß des Selbstmordes auf die Lebensversicherung.
Atti Del Decimo Congresso Internazionale Degli Attuari, Roma.

Bancroft, George. Geschichte der Vereinigten Staaten von Nord-Amerika. 3. Bd.
Verlag Otto Wiegand, Leipzig 1854.

Bennewitz, Karl. Die Selbstmordsterblichkeit deutscher Lebensversicherter.
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Berlin 1931 31. Bd.

Carpmael, Ch. (London) Die Wirkung des Selbstmordes auf die Lebensversicherung.
Atti Del Decimo Congresso Internazionale Degli Attuari, Roma.

Catlin, G. Die Indianer.
Verlag Continent, Berlin 1924.

Dublin, Louis. To Be or Not To Be.
Verlag Harrison Smith & Robert Haas, New York, 1933.

Durkheim, Emile. Le Suicide. Etude de Sociologie.
Editeur Félix Alcan, Paris 1897.

Eliasberg, W. (Wien) Wie kann die neuere Theorie des Selbstmordes für die private Lebensversicherung nutzbar gemacht werden?
Das Versicherungsarchiv. Nr 8. 5. Jahrg. Wien 1935.

Fischer, Dr. Fritz. Die Frage der Selbsttötung nach den Erfahrungen der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.
Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung. Heft 1. Berlin 1931.

Florschütz, Dr. Käthe. Die Behandlung des Selbstmordes in der Lebensversicherung in den einzelnen Zeitperioden.
Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung. Heft 1. Berlin 1935.

Füllkrug, Lic. Gerhard. Der Selbstmord. Eine moralstatistische und volkspsychologische Untersuchung.
Verlag Friedrich Bahn. Schwerin 1919.

Füllkrug, D. Gerhard. Der Selbstmord in der Kriegs- und Nachkriegszeit.
Verlag Friedrich Bahn. Schwerin 1927.

Geiger, Dr. Karl August. Der Selbstmord im klassischen Altertum.
Verlagsbuchhandlung Dr. M. Huttler, Augsburg 1888.

Grimm, Jacob. Deutsche Rechtsaltertümer. 1. Bd. 4. vermehrte Ausgabe, besorgt durch Andreas Heusler und Rudolf Hübner.
Verlag Dieterich, Leipzig 1899.

Hoffman, Frederick L. Suicide Problems.
Newark, New Jersey, December 1, 1927. Printed by Prudential Press.

Hoffman, Frederick L. Suicide Mortality of Males and Females before, during and after the War, in Statistical, Bulletin der Metropolitan Life Insurance Company.
Maiheft, New York 1925.

Hume, David. Dialoge über natürliche Religion, über Selbstmord und Unsterblichkeit der Seele.
Herausgegeben von Dr. Friedrich Paulsen.
Verlag Felix Meiner, Leipzig 1905.

Krose, H. A. Der Selbstmord im 19. Jahrhundert nach seiner Verteilung auf Staaten und Verwaltungsbezirke.
Herdersche Verlagsbuchhandlung. Freiburg 1906.

Krose, H. A. Die Ursachen der Selbstmordhäufigkeit.
Herdersche Verlagsbuchhandlung. Freiburg 1906.

Kuhr,Alexander. Zur Graphologie des Selbstmordes.
Neumann's Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 47, 53. Jahrgang. Berlin 1930.

Kuhr, Elfriede. Das Selbstmordproblem.
Wirtschaft und Recht der Versicherung. Beiheft der „Öffentlich-rechtlichen Versicherung". Nr. 1, 63. Jahrg. Berlin 1931.

Langspeer, Eine Selbstdarstellung des letzten Indianers.
Verlag Paul List. Leipzig 1929.

Manes, Dr. Alfred. Versicherungslexikon. 3. Auflage.
Verlag E. S. Mittler & Sohn, Berlin 1930.

Masaryk, Dr. Thomas G. Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung der modernen Civilisation.
Verlag Karl Konegen. Wien 1881.

Mayr, Dr. Georg von. Statistik und Gesellschaftslehre. 3. Bd. Verlag I. C. B. Mohr (Paul Siebeck) Tübingen 1917.

Oettingen, Alexander von. Über akuten und chronischen Selbstmord.
E. C. Karow's Universitätsbuchhandlung. Dorpat und Fellin 1881.

Peschel, Oscar. Geschichte des Zeitalters der Entdeckungen. Verlag Hendel. Meersburg und Leipzig 1930.

Prinzing, Dr. Friedrich. Handbuch der medizinischen Statistik. 2. Aufl. 1. Halbband.
Verlag Gustav Fischer, Jena 1930.

Prinzing, Dr. Friedrich. Trunksucht und Selbstmord und deren gegenseitige Beziehungen.
I. C. Hinrichs'sche Buchhandlung Leipzig 1895.

Roesle, Dr. E. Sonderkatalog für die Gruppe Statistik der wissenschaftlichen Abteilung der Internationalen Hygiene-Ausstellung. Dresden 1911.

Rost, Dr. Hans. Der Selbstmord als sozialstatistische Erscheinung.
Verlag J. P. Bachem. Köln 1905.

Rost, Dr. Hans. Der Selbstmord in den deutschen Städten.
Verlag Schöningh, Paderborn 1912.

Rothauge, Dr. R. Der Selbstmord als mitversichertes Ereignis.
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 11. Bd.
Verlag Ernst S. Mittler & Sohn. Berlin 1911.

Samwer, Dr. Karl. Die Selbstentleibungen bei der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. in den Jahren 1829 bis 1903.
Assekuranz-Jahrbuch. 26. Jahrgang. Manzsche Verlagsbuchhandlung. Wien 1905.

Schopenhauer, Arthur. Von der Nichtigkeit des Daseins. Herausgegeben von Dr. Arthur Buchenau.
Deutsche Bibliothek in Berlin. Berlin 1914.

Stelzner, Dr. Helenefriederike. Analyse von 200 Selbstmordfällen nebst Beitrag zur Prognostik der mit Selbstmordgedanken verknüpften Psychosen.
Verlag S. Karger, Berlin 1906.

Sturm, Dr. Josef. Zur Frage des Selbstmordes.
Die Öffentlich-rechtliche Versicherung.
24. Heft 61. Jahrgang. Berlin 1926.

Sturm, Dr. Josef. Praktische Ausführungen zum Selbstmordproblem.
Wirtschaft und Recht der Versicherung. Beiheft der „Öffentlich-rechtlichen Versicherung".
Nr. 1, 63. Jahrgang. Berlin 1931.

Unger, Dr. Max. Der Selbstmord in der Beurteilung des geltenden Deutschen Bürgerlichen Rechts.
Carl Heymanns Verlag, Berlin 1913.

Wagner, Adolph. Gesetzmäßigkeit in den scheinbar willkürlichen menschlichen Handlungen vom Standpunkte der Statistik.
Hamburg 1864.

Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen.
21. Band.
Verlag Veit & Comp., Leipzig 1892.

Statistik des Deutschen Reiches.
Bd. 402 II.
Berufszählung. Die berufliche und soziale Gliederung der Bevölkerung des Deutschen Reiches.
Bearbeitet vom Statistischen Reichsamt.
Verlag Reimar Hobbing. Berlin 1927.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 1933.
Verlag Reimar Hobbing. Berlin 1933.

Analyse von 1000 Selbstmordfällen unter besonderer Berücksichtigung bevölkerungspolitischer und versicherungstechnischer Belange.

Definition.

Selbstmord im eigentlichen und engeren Sinne ist die Bezeichnung für eine Tat, durch die jemand seinen Tod vorsätzlich selbst herbeiführen will und bewirkt hat. Selbstmord ist der Gegensatz zum natürlichen Tode und zum Tode durch fremde Einwirkung.

Rechtliche Betrachtungen.

Nach § 211 des Strafgesetzbuches ist Mord die vorsätzliche und mit Ueberlegung ausgeführte Tötung eines Menschen. Nach § 212 StGB ist Totschlag die vorsätzliche, aber ohne Ueberlegung, ausgeführte Tötung eines Menschen. Der Wortlaut beider Paragraphen lautet übereinstimmend: Wer einen Menschen . . . . . tötet, also nicht: Wer einen anderen Menschen tötet. Nach dem Wortlaut der §§ 211 und 212 würde an sich die Tat des Selbstmörders unter diese Bestimmungen fallen. Es wäre jedoch völlig widersinnig, den Täter, der sich selbst getötet hat, mit dem Tode oder mit Zuchthaus bezw. Gefängnis bestrafen zu wollen. Daher käme nur die Bestrafung des versuchten Selbstmordes in Betracht, d. h. den ohne Erfolg der Tötung unternommenen Selbstmord. Nach §§ 43 ff StGB ist der Versuch des Verbrechens des Mordes oder des Totschlags strafbar. An sich müßte also derjenige, der seinen Tod selbst hat herbeiführen wollen, diese Absicht aber nicht erreicht hat, bestraft werden. § 51 StGB bestimmt jedoch, daß eine strafbare Handlung nicht vorhanden ist, wenn der Täter zur Zeit der Begehung einer Handlung sich in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Wenn also Unzurechnungsfähigkeit vorliegt, dann ist eine strafbare Handlung nicht gegeben, d. h. eine Bestrafung des Täters tritt nicht ein. Entsprechend dem altrömischen Grundsatz „in dubio pro reo" geht die moderne Rechtsauffassung dahin, daß bei zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit der Täter freizusprechen ist. S. z. B. RE Bd. 21 S. 131. Im

Falle eines Selbstmordes oder Selbstmordversuchs wird man mindestens Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Täters haben müssen. Festzustellen ist jedenfalls, daß in Deutschland wegen Selbstmordversuchs eine Bestrafung nicht Platz greift.

Ebenso ist die Straflosigkeit des Selbstmordversuches gegengenwärtig fast in allen europäischen Ländern anerkanntes Recht[1]), mit Ausnahme von Spanien, Schweden und England[2]). Das englische Recht hält auch heute noch an der Srafbarkeit des Selbstmordversuches fest und hat dafür Geld- und Gefängnisstrafen vorgesehen. Es ist „Felonie", als Zurechnungsfähiger Selbstmord zu begehen. Im englischen Recht wird der Begriff „Felonie" allgemein in Bezug auf die schwereren Formen von Verbrechen angewandt wie Mord, Raub, Einbruch und Erpressung.[3])

Kein Selbstmord bei Tieren.

Jedem lebenden Wesen ist der Trieb zum Leben und zur Erhaltung seines Daseins, der Selbsterhaltungstrieb, ureigen, den Menschen wie den Tieren. Die Tiere besitzen zum mindesten ein niedereres Seelenleben als der Mensch. Auf jeden Fall vermag jedoch das Seelenleben der Tiere nicht die Herrschaft über den Selbsterhaltungstrieb zu gewinnen. Daher gibt es bei den Tieren keinen Selbstmord.

Geschichtliches.

Hingegen ist der Selbstmord bei allen menschlichen Gemeinwesen bekannt. Allerdings kommt er bei den primitiven Völkern, bedingt durch die Vorherrschaft des Selbsterhaltungstriebes im Seelenleben, seltener vor, und zwar hauptsächlich entweder bei Geistesgestörtheit oder bei drohender Aussetzung wegen Alters. In zweiter Linie sind als Ursachen zum Selbstmord zu nennen: Krankheit, Siechtum, Hinfälligkeit, die Rücksichtnahme auf die Subsistenzmittel und die Existenzform des Stammes sowie Treulosigkeit des Ehemannes. Jedoch ist hierbei hervorzuheben, daß sich in fast allen diesen Fällen Aussetzung und Selbstmord, Freiwilligkeit und Zwang meist überschneiden.[4])

Bei den alten Germanen, Kelten und Skandinaviern töteten sich häufig greise Helden, denen der ehrenvolle Schlachten- und Kampftod versagt geblieben war, um nicht dem Schimpf des Strohtodes anheimzufallen, denn nur den Schlachten- und Kampftod sahen sie als ehrenvoll an. Auch bereiteten sich

1) Krose Der Selbstmord im 19. Jahrhundert. S. 8 ff.
2) Manes a.a.O. S. 1426.
3) Ch. Carpmael a.a.O. 449 ff. 4. Bd.
4) Langspeer a.a.O S. 143 ff. — Catlin a.a.O. S. 142 u. 316. — Bancroft a.a.O. 3. Bd. S. 229 ff.

Kranke und Schwache selbst den Tod, um dem schimpflichen Tode auf dem Siechbett zu entgehen. Es war sogar gutes Recht, bis zum gewissen Grade sogar Pflicht der Kinder und Verwandten, jene zu töten, sei es mit, sei es ohne deren Einwilligung.[5])

Ebenso töteten sich oft, wie auch Tacitus berichtet, nach verlorener Schlacht die Frauen der Germanen selbst, um nicht die Beute des Feindes zu werden. Der Selbstmord wurde also nach germanischer Auffassung weder rechtlich noch sittlich verworfen.

Auch bei den alten Hellenen und Römern sowie den benachbarten Völkern war der Selbstmord keine Seltenheit. So starben, um nur einige bekannte Persönlichkeiten der Geschichte zu erwähnen, Hannibal, Kleopatra, Diogenes, Demosthenes, Cato und Marc Anton durch Selbstmord.

In Griechenland und bei den Römern galt der Selbstmord im allgemeinen nicht als verwerfliche Tat. Wer bei den Hellenen zum Selbstmord greifen wollte, mußte seine Absicht der Behörde mitteilen. Wurden die vorgebrachten Gründe für stichhaltig erachtet, so erhielt der Selbstmordkandidat sogar die Mittel (Gift) zu seinem Vorhaben. Allerdings bestand daneben der Brauch, den Selbstmördern die sonstige Ehrung beim Begräbnis vorzuenthalten, bisweilen dem Leichnam eine Hand abzuschlagen und diese getrennt zu begraben. Dies geschah meist, wenn der Selbstmord nicht angezeigt worden war, da man darin einen Raub am Staate erblickte.[6])

Entsprechend der Wortbildung homicidium, patricidium usw. wurde im Spätlatein das Wort suicidium gebildet, das dem frühen und klassischen Latein unbekannt ist. Dort wurden vielmehr Umschreibungen wie mors voluntaria, interemptor sui, cadere sua manu u. a. verwandt.

Als einzigartig ist, neben den aus der Geschichte bekannten Fällen des heroischen Selbstmordes, der Rassenselbstmord der Urbevölkerung auf den Antillen und auf Kuba hervorzuheben. So gelobten sich infolge der spanischen Fremdherrschaft die Frauen der Antillenos, keine Kinder mehr zu gebären und entfernten den Leibessegen durch Pflanzengifte. Aber nicht nur das künftige Geschlecht wurde dem Dasein entzogen, sondern auch das gegenwärtige kürzte, oft in ganzen Gesellschaften, sich das Leben meist durch Genuß des jäh tötenden Maniok-saftes oder durch die Dämpfe giftiger Pflanzenstoffe, die man neben den Hängematten anzündete. Es luden sich sogar auf Kuba nicht bloß Familien, sondern ganze Dörfer zu gemeinschaftlichem Selbstmord ein.[7])

---

5) Grimm a.a.O. Bd. 1 S. 669 ff.
6) Max Unger a.a.O. S. 7 ff.
7) Peschel a.a.O. S. 383 ff.

Unter dem Einfluß der Kirche wurde dem Selbstmörder in der Zeit des deutschen Mittelalters und dem ihm nachfolgenden Gemeinen Recht ein schimpfliches Begräbnis bereitet und der Selbstmordversuch mit Einziehung des Vermögens des Selbstmörders bestraft.

Erwähnt werden mag noch das Harakiri, das Bauchaufschlitzen, die in Japan unter besonderen Feierlichkeiten vollzogene Selbsttötung der Kaste der Sumurai zur Sühne eines Vergehens oder bei verletzter Ehre. Der Selbstmord ist in Japan seit frühen Zeiten sehr verbreitet gewesen, beeinflußt durch eine gewisse traditionelle Erziehung und religiösen Enthusiasmus.[8])

Ein zusammenfassender Rückblick lehrt, daß in den frühesten Zeiten eine relative Anerkennung der Berechtigung zum Selbstmord bestanden hat, daß aber insbesondere mit dem steigenden Einfluß der christlichen Kirche eine generelle Verwerfung der Berechtigung zum Selbstmord und eine sittliche und rechtliche Brandmarkung des Selbstmörders Platz griff.

Heute ist der Selbstmord bei allen kultivierten Völkern und in allen Ländern verbreitet. Der Selbstmord ist eine feststehende Tatsache, die gebietet, ihr eine besonders aufmerksame Beachtung zu widmen, um nach Möglichkeit vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen.

Religiöse und weltanschauliche Betrachtungen.

Von religiöser Weltanschauung aus gesehen, verwerfen der Islam und der mosaische Glaube den Selbstmord ebenso wie die evangelische und die katholische Kirche, übereinstimmend mit der gesunden Weltanschauung. Dagegen neigt der Buddhismus einer anderen Auffassung zu, ausgehend von dem Gedanken des schon auf Erden anzustrebenden „Nirwana". Die 3. Wahrheit lautet dahin, daß die Unterdrückung der Begierden und des Willens zum Leben unser Dasein und damit das Leiden aufhebt. Während die anfangs genannten Religionen das Verwerfliche des Selbstmordes damit begründen, daß Gott dem Menschen das Leben verliehen habe, der Mensch somit nicht das Recht besitze, nach freiem Ermessen sein Leben zu beenden, wurzelt die gesunde Volksauffassung zunächst in dem naturgegebenen Selbsterhaltungstrieb des Menschen und hat des weiteren zur blut- und bodengebundenen ethischen Grundlage, entsprechend auch dem nationalsozialistischen Gedankengut, daß jeder Volksgenosse seine ganze Kraft bis zum letzten für den Gemeinnutz unter Ausschaltung des Eigennutzes einzusetzen hat. Über dem Egoismus hat das Wohl des Volksganzen zu stehen. Der Einzelne ist immer in wechselseitige

8) K. Awadzu a.a.O. S. 440 ff. 4. Bd.

Beziehung zu seinen Mitmenschen gesetzt, so daß sein Tun oder Lassen sich nach dem obersten Gesetz zu bestimmen hat, die Synthese herzustellen zwischen Volk und Volksgenossen.

Die liberalistisch-individualistischen Zeitläufte haben dagegen den Grundsatz vertreten, daß das Individuum der Höchstwert sei, und haben in dem Selbstmord nichts Verwerfliches gesehen. Die durch diese Weltanschauung als Umschreibung für das Wort Selbstmord gewählten Bezeichnungen wie Freitod und Selbstentleibung haben im Volke keinen Eingang gefunden und werden wohl in seinem Sprachschatz nie Aufnahme finden.

Philosophischer Überblick.

Im Rahmen der einleitenden Darlegungen sei schließlich noch ein kurzer Überblick über die philosophischen Anschauungen hinsichtlich des Selbstmordes gebracht.

Die Stellungnahme der griechischen Philosophen zu dem Problem des Selbstmordes ist nicht einhellig. Zwar sind Pythagoras, Sokrates und Aristoteles grundsätzlich Gegner des Selbstmordes, weil sie in ihm einen schweren Verstoss gegen göttliche und sittliche Maximen erblicken. Pythagoras weicht aber von seiner Grundhaltung insofern ab, als er den Selbstmord im Greisenalter unter besonderen Umständen gestatten will. Desgleichen billigt ihn Plato nur in Ausnahmefällen, so z. B. bei körperlichen Leiden und unheilbaren Schmerzen. Obwohl Solon in dem Tode das Ende aller Schmerzen sieht, tritt er nicht unbedingt für den Selbstmord ein. Auch Heraklit, ein Vertreter des Weltschmerzgedankens, verwirft den Selbstmord nicht gänzlich, bringt jedoch die Scheu vor der dunklen Zukunft zum Ausdruck. Als entschiedene Lebensverächter verteidigen die Cyniker den Selbstmord. Ihre hervorragendsten Vertreter Diogenes und Peregrinus setzten auch durch Selbstmord ihrem Leben ein Ende. Dagegen propagiert Epikur den Selbstmord nur dann, wenn sich die Not als ständige Begleiterin der Menschen erweist. Bezeichnend ist seine Anschauung, daß dem Menschen die Macht, allen Drangsalen zu entfliehen, gegeben sei. Neben den Cynikern sind die überzeugtesten Verteidiger des Selbstmordes die Stoiker, die auch ein besonderes System aufgestellt haben, in das sie alle diejenigen Fälle subsumieren, die einen Selbstmord nach ihrer Meinung rechtfertigen. Sie suchen einen vernünftigen Ausgang aus dem nutzlosen Leben und glauben daher, daß unter bestimmten Voraussetzungen der Selbstmord sogar ruhmvoll und ein Akt besonderer Willensstärke sei. Angeführt sei noch, daß neben anderen Stoikern auch Zeno, der Begründer der stoischen Schule, seine Gedankengänge dadurch verwirklichte, daß er Selbstmord beging.

Hauptsächlich waren es die stoischen Ideen, die nach Rom übergriffen und dort großen Anhang fanden. Einer der ersten Verfechter des Selbstmordes unter den römischen Philosophen ist Attalus. Der leidenschaftlichste Anhänger des Selbstmordes ist Seneca. Er behauptet, daß es ein Vorzug vor den Tieren sei, daß der Mensch frei über sein Leben verfügen könne. Es sei ein Trost, daß keine irdische Macht imstande sei, den Menschen wider seinen Willen im Leben zurückzuhalten[9]). Ciceros Einstellung gegenüber dem Selbstmord ist dagegen nicht ganz klar. Er verwirft den Selbstmord ganz allgemein, jedoch möchte er ihn für den Weisen unbeanstandet sehen. Plinius der Ältere wiederum vertritt stoische Gedanken und plädiert daher für das Erlaubtsein des Selbstmordes. Auch Plinius der Jüngere huldigt dieser Anschauung, sofern der Selbstmord nach ruhiger und reiflicher Überlegung begangen wird. Die Auffassung der Neuplatoniker ist nicht feststehend. Wenn sie auch mehr der Ablehnung des Selbstmordes zuneigen, so lassen sie ihn jedoch unter gewissen Umständen zu.

Zusammenfassend kann demnach gesagt werden, daß die Stellungnahme der Philosophen im alten Hellas und Rom nicht einheitlich ist. Der Selbstmord wird zum Teil ganz oder mit Einschränkungen verworfen und andererseits als sittlich einwandfrei verfochten.[10])

Was das Mittelalter anbelangt, so sind aus dieser Epoche nur ganz vereinzelte Selbstmordfälle überliefert. Das beruht auf dem gewaltigen Einfluß der Kirche und ihrer Lehre.[11])

Von den späteren Philosophen seien nur Hume[12]) und Schopenhauer[13]) erwähnt, die den Selbstmord nicht verurteilen.

So außerordentlich beklagenswert auch besonders im Hinblick auf das Volksganze der Selbstmord ist, so wird mit ihm wohl immer als mit einer feststehenden Erscheinung zu rechnen sein, die auch in der Lebensversicherung keine unerhebliche Rolle spielt. Aufzuzeigen, welche Bedeutung dem Selbstmord in bevölkerungspolitischer und versicherungstechnischer Hinsicht zukommt, soll Zweck dieser Abhandlung sein, die sich die Analyse von 1000 Selbstmordfällen nach dieser Richtung hin zur Aufgabe gesetzt hat.

Das Untersuchungsmaterial.

Das bearbeitete Material stammt aus 18 im „Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland" vereinigten Anstalten.

9) Geiger a.a.O. S. 7—14, S. 18 ff.
10) Geiger a.a.O. S. 32 ff.
11) Masaryk a.a.O. S. 155 ff.
12) David Hume a.a.O. S. 150 ff.
13) Arthur Schopenhauer a.a.O. S. 253 ff.

Es läßt sich nicht verkennen, daß dem hier analysierten Untersuchungsmaterial insofern ein Mangel anhaftet, als es nur 1000 Fälle umfaßt, die sich allerdings auf die letzten 10 Jahre erstrecken. Hierbei sei hervorgehoben, daß in diese Zeitspanne sowohl eine erhebliche Hochkonjunktur als auch eine ungeheure Wirtschaftsdepression fallen. Immerhin übersteigen diese 1000 Fälle nicht unbeträchtlich das von anderen Autoren bearbeitete Material. So hat Fischer 103, Helenefriederike Stelzner 200 Fälle, Bennewitz in einer Abhandlung 100, in einer weiteren 267 Fälle und Frau Kuhr 330 Fälle untersucht. Die Untersuchungen von Samwer betreffen zwar 1269 Fälle, aber sein Material umgreift mehrere Jahrzehnte. Es möge auch nicht unerwähnt bleiben, daß Frau Stelzner lediglich Selbstmordversuche von Frauen aus der Berliner Charité erforscht hat. Demgegenüber weist das hier ausgewertete Material eine starke Homogenität auf. Ferner sei darauf hingewiesen, daß die Erhebungen der Lebensversicherungsanstalten gegenüber anderen Statistiken naturgemäß einen großen Vorteil voraus haben. Während die allgemeinen Statistiken nämlich fast ausschließlich auf Berichte der Polizei oder der Ärzte über die Selbstmorde angewiesen sind, die schon deshalb nicht lückenlos sein können, weil häufig Angehörige, Verwandte oder Freunde nicht vorhanden sind, die über den Selbstmörder Auskunft geben können oder weil die Auskünfte nicht immer der Wahrheit entsprechen, sind die Lebensversicherungsgesellschaften in einer wesentlich besseren Lage. Schon bei dem Antrag, der bei jedem erforderlich ist, der eine Versicherung eingehen wünscht, verlangen die Gesellschaften genaue Angaben nach bestem Wissen über den Personenstand, Beruf, gegenwärtige oder frühere Krankheiten, Krankheitserscheinungen und Lebensdauer bei den Eltern und Geschwistern, Alkohol- und Nikotinverbrauch u. a.. Heute sind die Versicherungs-Außenbeamten sogar gehalten, sich nach Möglichkeit über die wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragstellers zu erkundigen und eine gutachtliche Äußerung darüber beizufügen, ob der Abschluß einer Versicherung unbedenklich ist. Erfolgt nun ein Selbstmord, dann hat die Versicherungsgesellschaft auf Grund ihrer Akten ein ziemlich genaues und erschöpfendes Material zur Beurteilung dieses Falles zur Verfügung. Ausserdem kann sie leicht noch wünschenswerte spezielle Erhebungen in die Wege leiten. Diese Vorteile stehen auch der Auswertung der hier behandelten Fälle zur Seite. Schließlich darf noch angeführt werden, daß in der vorliegenden Analyse auch die Kaufkraft der Bevölkerung, die soziale Schicht der Väter der Selbstmörder, die Abwanderung von Selbstmördern in andere Orte, die Kinder und Geschwisterzahl und der Tatort der Selbstmörder als Ergänzung zu anderen Autoren berücksichtigt sind.

Der Untersuchung wurden 1000 Selbstmordfälle unterzogen, die in den Jahren 1924 bis zum Ende 1933 von den einzelnen Anstalten gemeldet wurden.

Verteilung auf die Anstaltsgebiete.

Die Gesamtzahl der behandelten 1000 Selbstmordfälle verteilt sich auf die verschiedenen Anstaltsgebiete wie folgt:

Ostpreußen	45	Westfalen	39
Westpreußen	37	Schleswig-Holstein	63
Niederschlesien	129	Hannover	35
Pommern	34	Sachsen-Dresden	212
Oberschlesien	14	Bayern	93
Brandenburg	73	Oldenburg	11
Hessen-Nassau	29	Baden	32
Sachsen-Merseburg	81	Braunschweig	5
Rheinprovinz	33	Deutsche Versorgungsanstalt	35

Bezüglich der Anstaltsgebiete ist noch hervorzuheben, daß der Geschäftsbereich der öffentlichen Lebensversicherungsanstalten mit umfaßt bei Westpreußen Danzig, bei Pommern Mecklenburg, bei Brandenburg Berlin, bei Sachsen-Merseburg Thüringen und Anhalt, bei der Rheinprovinz das Saargebiet, bei Westfalen Lippe-Detmold, bei Hannover Schaumburg-Lippe und Bremen, bei Württemberg (Deutsche Versorgungsanstalt) Hohenzollern und bei Schleswig-Holstein Hamburg und Lübeck.

Nach der Höhe der Selbstmordziffern geordnet, ergibt sich folgende Gruppierung:

Sachsen-Dresden	212	Hannover	35
Niederschlesien	129	Deutsche Versorgungsanstalt	35
Bayern	93	Pommern	34
Sachsen-Merseburg	81	Rheinprovinz	33
Brandenburg	73	Baden	32
Schleswig-Holstein	63	Hessen-Nassau	29
Ostpreußen	45	Oberschlesien	14
Westfalen	39	Oldenburg	11
Westpreußen	37	Braunschweig	5

Bildtafeln.

Um eine übersichtliche Auswertung dieser Zahlen zu geben, sind entsprechend den Angaben des Statistischen Jahrbuches 1933, für die preußischen Provinzen und die anderen deutschen Länder, drei Bildtafeln[14]) entworfen worden, und zwar darstellend:

14) s. nach Seite 10, 14, 16.

1. Bevölkerungsdichte und Selbstmordhäufigkeit,
2. Kaufkraft und Selbstmordhäufigkeit,
3. Konfession und Selbstmordhäufigkeit.

In der Tafel 1 ist die Bevölkerungsdichte schraffiert dargestellt.

In Tafel 2 sind unterschieden grau = geringe Kaufkraft, hellblau = mittlere Kaufkraft, dunkelblau = hohe Kaufkraft. (Oldenburg und Braunschweig = weiß, da Angaben im Statistischen Jahrbuch nicht vorhanden waren).

Bei Tafel 3 ist die überwiegend evangelische Konfession durch rosa Farbtöne ersichtlich gemacht, die überwiegend katholische durch hellblaue Farbtöne. (Westfalen ist durch graue Farbtöne ersichtlich gemacht, da beide Konfessionen zu gleichen Teilen vertreten sind).

Die Selbstmordhäufigkeit ist gegliedert in geringe, mittlere und starke Vorkommen und entsprechend dem Untersuchungsergebnis den vorbezeichneten drei Tafeln beigefügt.

Flächengröße und Selbstmordhäufigkeit.

Zuvor sei noch die Flächengröße der einzelnen Länder und Gebiete in Vergleich mit der Zahl der Selbstmörder gesetzt. Bei diesem Vergleich erhält man:

Gebiet	je 1 000 qkm	Selbstmorde insgesamt	Selbstmorde je 1 000 qkm
Bayern	76	93	1
Pommern	46	34	1
Brandenburg	40	73	2
Sachsen-Merseburg	39,5	81	2
Hannover	39	35	1
Rheinprovinz	26	33	1
Niederschlesien	26,5	129	5
Ostpreußen	37	45	1
Westfalen	21,5	39	2
Württemberg	20,5	35	1,5
Hessen-Nassau	17	29	1,5
Schleswig-Holstein	16	63	4
Sachsen-Dresden	15	212	14
Baden	15	32	2
Oberschlesien	9,5	14	1,5
Westpreußen	9,5	37	4
Oldenburg	6,5	11	2
Braunschweig	3,5	5	1

Die Zahlen in Spalte 1 und 3 sind aus Zweckmäßigkeitsgründen — in Spalte 3 stark — abgerundet worden.

Bei der Angabe der Größe der einzelnen Gebiete sind die besonderen Geschäftsgebiete miteingerechnet worden und zwar:

bei Westpreußen Danzig mit 1 900 qkm,
bei Pommern die beiden Mecklenburg mit 15 900 qkm,
bei Brandenburg Berlin mit 884 qkm,
bei Sachsen-Merseburg Thüringen mit 11 700 qkm und Anhalt mit 2 300 qkm,
bei der Rheinprovinz das Saargebiet mit 1 900 qkm,
bei Westfalen Lippe-Detmold mit 1 200 qkm,
bei Schleswig-Holstein Hamburg mit 400 qkm und Lübeck mit 300 qkm,
bei Hannover Lippe mit 300 qkm und Bremen mit 250 qkm,
bei Württemberg Hohenzollern mit 1 000 qkm.

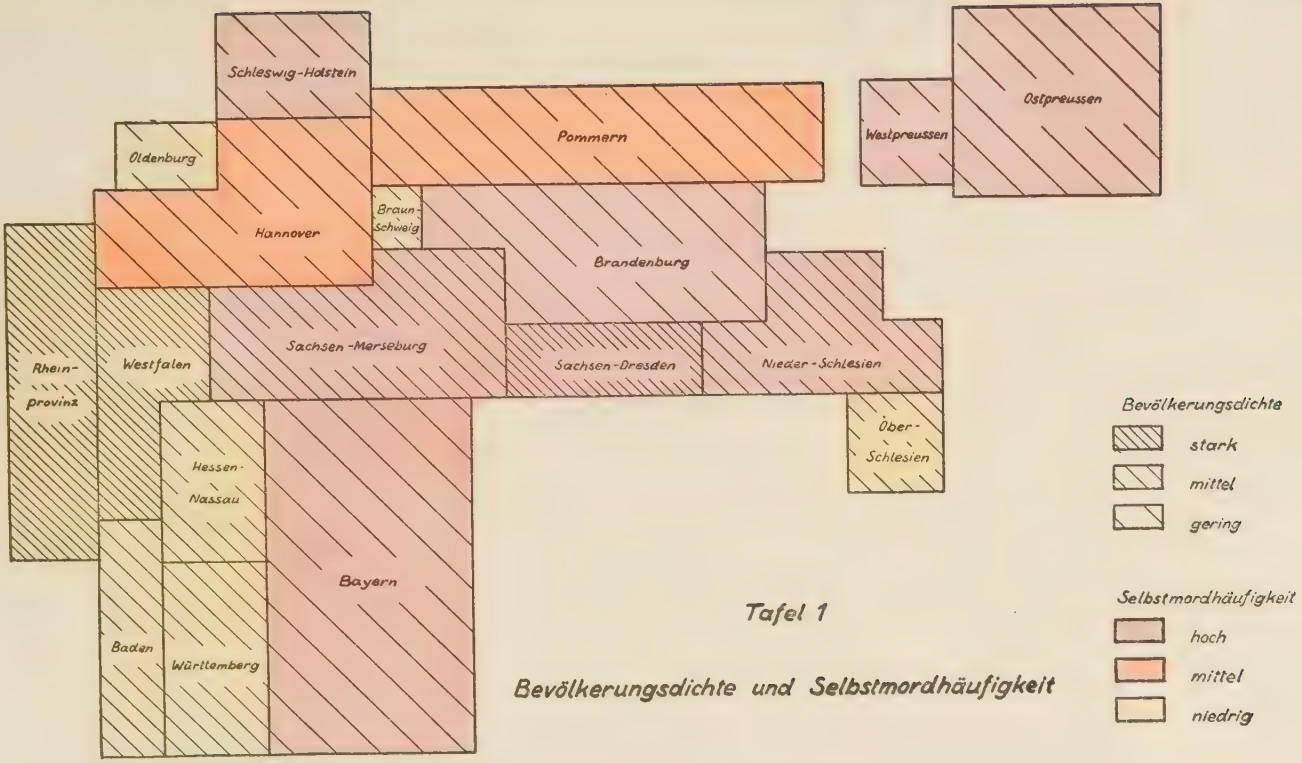
Die Gesamtfläche des Deutschen Reiches beträgt rund 470 000 qkm. Auf 1 000 qkm entfallen also im Durchschnitt rund zwei Selbstmorde. Aus dem vorstehenden Vergleich geht demnach hervor, daß die Größe eines Gebietes nicht in Beziehung zur Selbstmordhäufigkeit steht. Im allgemeinen ist die Selbstmordhäufigkeit in den einzelnen Gebieten, bezogen auf ihre Größe, gleich groß. Über dem Durchschnitt von zwei Selbstmorden liegen nur Sachsen-Dresden mit 14, Niederschlesien mit 5, Westpreußen und Schleswig-Holstein mit je 4.

Bevölkerungsdichte und Selbstmordhäufigkeit.

Die Selbstmordfälle, bezogen auf die Bevölkerungsdichte, ergeben folgendes Bild:

Gebiet	Einwohner*) auf je 1 qkm		Selbstmorde insgesamt	auf 1 qkm
Sachsen-Dresden	346,7	starke Bevölkerungsdichte	212	0,6
Rheinprovinz	318,2		33	0,1
Westfalen	248,9		39	0,16
Baden	161,2	mittlere Bevölkerungsdichte	32	0,2
Hessen-Nassau	153,0		29	0,2
Oberschlesien	152,3		14	0,1
Braunschweig	141,3		5	0,04
Württemberg	139,1		35	0,25
Sachsen-Merseburg	132,4		81	0,6
Niederschlesien	121,7		129	1
Schleswig-Holstein	105,9	geringe Bevölkerungsdichte	63	0,6
Bayern	101,7		93	0,9
Oldenburg	90,5		11	0,1
Hannover	86,8		35	0,4
Brandenburg	70,4		73	1
Pommern	64,2		34	0,5
Ostpreußen	63,7		45	0,7
Westpreußen	44,3		37	0,8

*) Ohne Berücksichtigung der besonderen Geschäftsgebiete.



Tafel 1

Bevölkerungsdichte und Selbstmordhäufigkeit

Der Reichsdurchschnitt beträgt rund 140 Einwohner auf 1 qkm. Bei 1 000 Selbstmordfällen beläuft sich der Durchschnitt der Selbstmorde auf rund 0,4 je Einwohner auf 1 qkm. Über diesem Durchschnitt von 0,4 stehen Brandenburg und Niederschlesien mit 1 an der Spitze, gleich anschließend Bayern mit 0,9 und Westpreußen mit 0,8. Dann folgen Ostpreußen mit 0,7 und Sachsen-Dresden, Sachsen-Merseburg und Schleswig-Holstein mit je 0,6. Den Durchschnitt mit 0,4 hält Hannover, knapp darüber Pommern mit 0,5, während die anderen Gebiete darunter liegen, und zwar am tiefsten Braunschweig mit 0,04. Faßt man die drei ersten Gebiete als Bezirke mit starker Bevölkerungsdichte, die nächsten sieben als Bezirke mit mittlerer und die letzten als Bezirke mit geringer Bevölkerungsdichte zusammen, dann zeigt sich ein interessantes Ergebnis. Danach weisen die stark bevölkerten Gebiete nämlich eine stark unter dem Durchschnitt von 0,4 stehende Selbstmordfrequenz auf; allein Sachsen-Dresden steigt mit 0,6 über den Durchschnitt. Desgleichen tritt in den sieben Bezirken mit mittlerer Bevölkerungsdichte bei fünf Bezirken eine starke Unterschreitung des Durchschnitts mit 0,04, 0,1, 0,2 und 0,25 auf. Nur Sachsen-Merseburg macht mit 0,6 und Niederschlesien mit 1 eine — im letzteren Fall allerdings ganz erhebliche — Ausnahme. Im Gegensatz hierzu prägt sich in den acht Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte ein außerordentlich starkes Ansteigen der Selbstmordhäufigkeit aus, denn ein Gebiet liegt mit 1 und zwei weitere stehen mit 0,9 und 0,8 weit über dem Durchschnitt von 0,4; dann folgen drei Gebiete mit 0,7, 0,6 und 0,5, während ein Gebiet mit 0,4 den Durchschnitt hält und nur Oldenburg 0,1 aufweist.

Aus diesen Feststellungen schält sich als Ergebnis heraus, daß die gering besiedelten Gebiete die größte Selbstmordhäufigkeit zeigen, so daß also die Selbstmordhäufigkeit nicht von der Stärke der Bevölkerungsdichte abhängig ist, wie man anfänglich leicht annehmen könnte.

Bei Erforschung der Gründe für diese Erscheinung muß in erster Linie die Feststellung in Rücksicht gezogen werden, daß, wie die später aufgezeigte Tabelle bezüglich der Kaufkraft[15]) ergibt, von den gering bevölkerten Gebieten 5 eine geringe Kaufkraft und 2 eine mittlere Kaufkraft aufweisen, so daß diese Landesteile als relativ arm bezeichnet werden können. Von den drei Gebieten mit starker Bevölkerungsdichte besitzen 2 eine hohe und 1 — Westfalen — eine geringe Kaufkraft, während in den Gebieten mit mittlerer Bevölkerungsdichte je 2 Gebieten eine hohe, mittlere und geringe Kaufkraft innewohnt. Infolgedessen muß die Schlußfolgerung daraus gezogen werden, daß in den armen Gegenden die Selbstmordhäufigkeit am stärksten

15) s. nach S. 14.

hervortritt, eben bedingt hauptsächlich durch wirtschaftliche Nöte, ein Ergebnis, welches durch die späteren Darlegungen erhärtet wird. Zu den Erwerbsschwierigkeiten tritt noch hinzu, daß sich in den Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte zu der vielfach äußeren Isoliertheit noch eine stärkere innere Vereinsamung gesellt, die das Vorhaben, die Existenzsorgen durch Selbstmord zu beenden, begünstigen.

Bevölkerungszahl und Selbstmordhäufigkeit.

Die Gegenüberstellung der Selbstmordzahlen mit der Einwohnerzahl erbringt folgendes Ergebnis:

Gebiet	Einwohner in Millionen	Selbstmorde insges.	Selbstmorde auf 1 Million rund
Bayern	7,7	93	12
Rheinprovinz	8,4	33	4
Brandenburg	6,9	73	11
Sachsen-Merseburg	5,4	81	15
Westfalen	5,2	39	8
Sachsen-Dresden	5,2	212	41
Hannover	3,8	35	9
Niederschlesien	3,2	129	40
Schleswig-Holstein	2,9	63	22
Württemberg	2,8	35	12
Pommern	2,7	34	13
Hessen-Nassau	2,6	29	11
Ostpreußen	2,4	45	19
Baden	2,4	32	13
Oberschlesien	1,5	14	9
Westpreußen	0,7	37	52
Braunschweig	0,5	5	10

Die Gesamtzahl der Bevölkerung des Deutschen Reiches beträgt rd. 66 Millionen. Im Durchschnitt würden also auf je 1 Million rd. 15 Selbstmorde kommen. Am höchsten liegt demnach die Selbstmordhäufigkeit in Westpreußen mit 52. Es folgen Sachsen-Dresden mit 41 und Niederschlesien mit 40. Am niedrigsten stehen die Rheinprovinz mit 4, Westfalen mit 8, Hannover und Oberschlesien mit je 9.

Als Schlußfolgerung ist aus dieser Gegenüberstellung zu entnehmen, daß ebenso wie die Gebietsgröße auch die Bevölkerungszahl keinen Anhalt für die Selbstmordhäufigkeit erbringt, d. h. daß die Selbstmordhäufigkeit nicht von der Höhe der Bevölkerungszahl abhängt. Zu der gleichen Ansicht gelangt auch Masaryk[16]), der hervorhebt, daß man zwar geneigt sein

16) Masaryk a.a.O. S. 29 ff.

könnte, zu glauben, je mehr Bewohner ein Land habe, desto mehr Selbstmörder habe es auch. Je dichter eine Bevölkerung sei, umso inniger gestalte sich das Zusammenleben; umso größer sei die Komplikation und gegenseitige Abhängigkeit, umso mannigfacher und reicher das private und soziale Leben und Treiben; die Konkurrenz, der Kampf ums Leben sei umso stärker, in einer dichteren Bevölkerung könne sich der Lebensüberdruß leichter entwickeln und verbreiten als in einer weniger dichten. Das sei jedoch nicht der Fall. Wenn er weiter ausführt, es wäre außerdem vor allen Dingen der Altersaufbau einer Bevölkerung wichtig; denn eine Selbstmordfrequenz trete erst nach dem 15. Lebensjahre auf, und es müßten ferner die Zahlenangaben über das Geschlecht der Erwachsenen berücksichtigt werden; denn die Frauen litten im allgemeinen nicht so sehr unter der Selbstmordneigung, so ist dem durchaus beizupflichten; denn der Altersaufbau ist in den einzelnen Ländern grundverschieden. Kinderarm sind z. B. Frankreich, Irland, die Schweiz und Schweden, kinderreich dagegen Bulgarien, Serbien, Rußland und Ägypten. Greisenarm sind Serbien, Ungarn und Sachsen. Als greisenreich sind anzusehen Frankreich, Norwegen und Schweden. Zudem ist die Sterbeziffer für den Altersaufbau von ausschlaggebender Bedeutung[17]). Nicht unerwähnt soll bleiben, daß auch Ein- und Auswanderung das Bild des Altersaufbaues verschieben können. Die neueren Forschungen auf dem Gebiete der Statistik messen dem Altersaufbau eines Volkes mit Recht einen besonderen Wert bei. Auch Mayr[18]) trifft die Feststellung, daß die Bevölkerungsdichte auf die „Selbstmordlichkeit" nicht bestimmend einwirkt, trägt jedoch Bedenken, große Erhebungsgebiete miteinander in Vergleich zu setzen. Er hält es vielmehr für zweckmäßig, hierfür kleine Verwaltungsbezirke kartogrammäßig heranzuziehen, um einen sicher fundierten Vergleich zwischen Bevölkerungsdichte und Selbstmordlichkeit zu ermöglichen. Hingegen ist eben gezeigt worden, daß die Dichte der Bevölkerung in Verbindung mit der Kaufkraft in Bezug auf die Selbstmordfrequenz eine Rolle spielt, wobei gering bevölkerte Gebiete vorwiegend geringere Kaufkraft besitzen und eine größere Selbstmordhäufigkeit aufweisen. Eine Ausnahme davon bilden allerdings die Großstädte. Rost[19]) behauptet, daß eine größere Selbstmordneigung unbedingt in den Städten vorhanden sei; je dichter eine Bevölkerung sei, umso größer sei die Selbstmordhäufigkeit. Er gibt aber zu, daß nach Krose, den er für seine Untersuchungen herangezogen hat, noch andere, mächtigere Faktoren maßgebend seien, die nach Ansicht von Rost in den

17) E. Roesle a.a.O. S. 48 ff.
18) Mayr a.a.O. S. 271. 3. Bd.
19) Rost Der Selbstmord in den deutschen Städten. S. 4.

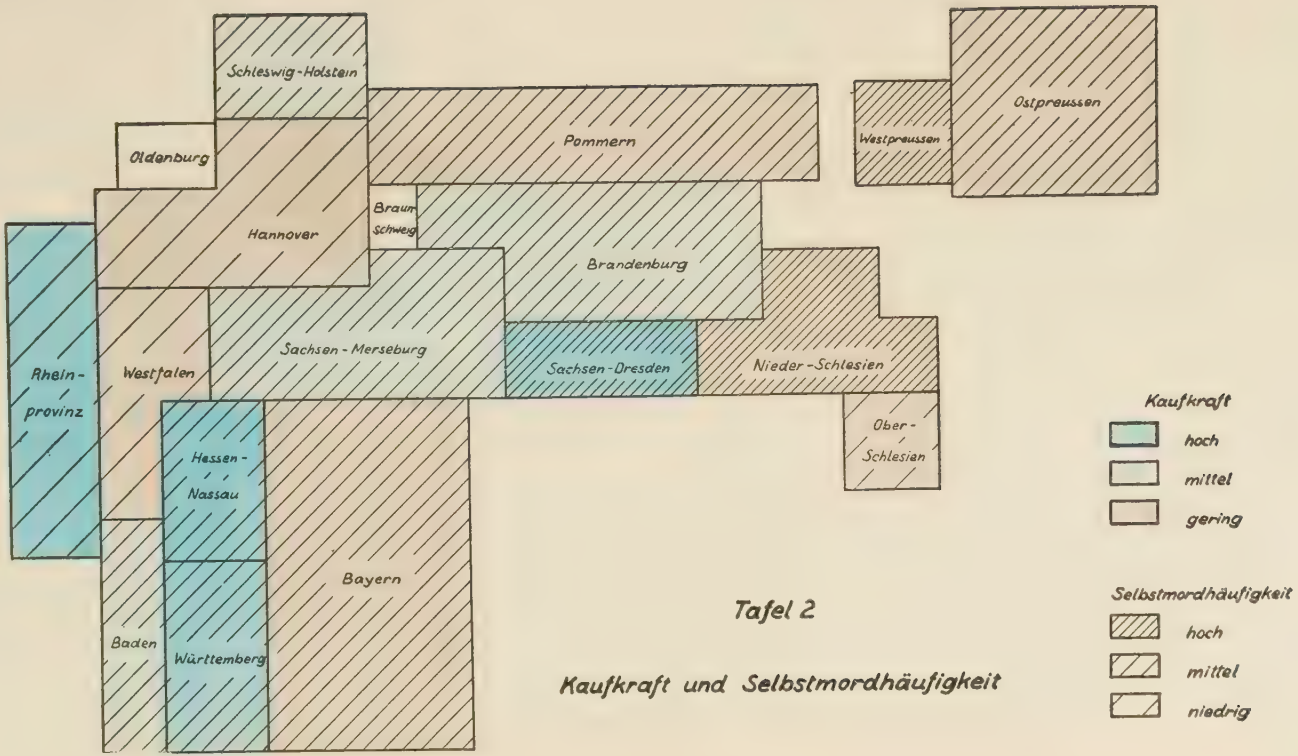
Konfessionsunterschieden zu suchen seien. Dieser Meinung kann nicht beigepflichtet werden, da, wie später dargelegt werden soll, die Konfessionsunterschiede keine so große Rolle spielen, wie Rost sie ihnen beimißt.

Kaufkraft und Selbstmordhäufigkeit.

Nunmehr sei der Vergleich zwischen der Kaufkraft der Bevölkerung und den Selbstmorden angeschlossen. Er führt zu nachstehender Feststellung:

Gebiet	Kaufkraft in RM im Jahre 1928 je Kopf der Bevölkerung		Selbstmorde je 1 Million Einwohner
Sachsen-Dresden	1423		41
Hessen-Nassau	1226	hohe	11
Rheinprovinz	1218	Kaufkraft	4
Württemberg	1183		12
Schleswig-Holstein	1164		22
Sachsen-Merseburg	1155	mittlere	15
Brandenburg	1140	Kaufkraft	13
Baden	1135		11
Westfalen	1080		8
Hannover	1069		9
Niederschlesien	1057		40
Bayern	1041	geringe	12
Pommern	921	Kaufkraft	13
Oberschlesien	850		9
Westpreußen	837		52
Ostpreußen	814		19
Oldenburg	Angabe im Statistischen Jahrbuch		
Braunschweig	nicht enthalten.		

Zu dieser Aufstellung ist zu bemerken, daß die besonderen Geschäftsgebiete der den Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland bildenden Anstalten mit ihrer Kaufkraft nicht berücksichtigt werden konnten, da einmal Angaben im Statistischen Jahrbuch nicht enthalten waren und zum andern sich zu große Fehlerquellen herausgestellt hätten. Die Durchschnittskaufkraft im Deutschen Reich betrug rd. 1180 Mark. Faßt man entsprechend dieser Durchschnittszahl die ersten vier darüberliegenden Gebiete als Bezirke mit hoher Kaufkraft zusammen, die nächsten vier — Schleswig-Holstein, Sachsen-Merseburg, Brandenburg und Baden — als Bezirke mit mittlerer Kaufkraft und die restlichen acht, Westfalen bis einschließlich Ostpreußen, als Gebiete mit geringer Kaufkraft, dann entfallen auf die vier ersten Bezirke mit hoher Kaufkraft 68 Selbstmorde, also im Durchschnitt rd. 17, auf die Bezirke



Tafel 2

Kaufkraft und Selbstmordhäufigkeit

mit mittlerer Kaufkraft 61 Selbstmorde, also im Durchschnitt 15, auf die acht Gebiete mit geringer Kaufkraft 162 Selbstmorde, also im Durchschnitt 20.

Auch bei der Zusammenfassung der Gebiete 1 bis 8 als Bezirke mit höherer Kaufkraft, der Gebiete 9 bis 12 als Bezirke mit fast durchschnittlicher Kaufkraft und der Gebiete 13 bis 16 als Bezirke mit geringer Kaufkraft würden die letzten mit rd. 23 Selbstmorden als am stärksten belastet hervortreten, während die beiden ersten mit 16 bezw. 17 erscheinen. Die Durchschnittszahl aller in Betracht gezogenen Gebiete ist rd. 18,6, so daß die Gebiete mit geringer Kaufkraft eine nicht unerhebliche über dem Durchschnitt stehende Belastung aufweisen.

Die erste Gegenüberstellung zeigt, daß die Bevölkerung mit mittlerer Kaufkraft in Bezug auf die Selbstmordzahlen am günstigsten abschneidet, die mit hoher und mit geringer Kaufkraft etwa gleich dasteht, während der zweite Vergleich dartut, daß die Bevölkerung mit geringer Kaufkraft bezüglich der Selbstmorde nicht unbedeutend über den Durchschnitt hinaus belastet ist. Diese Erscheinung findet ihre Erklärung darin, daß, allgemein gesehen, die Bevölkerung mit geringer Kaufkraft stärker von wirtschaftlicher Not und Existenzschwierigkeiten bedroht ist als die in Bezug auf die Kaufkraft besser dastehende Bevölkerung. Bezüglich der ersten Gegenüberstellung wäre noch zu bemerken, daß in der Bevölkerung mit höherer Kaufkraft wirtschaftliche Rückschläge durch Vermögensverluste in stärkerem Masse zu erwarten sind als in der Bevölkerung mit mittlerer Kaufkraft.

In diesem Zusammenhang kann die Äußerung von Füllkrug[20]) nicht unwidersprochen bleiben, daß die Armut — und Kulturarmut — selbstmordhindernd wirke. Unzweifelhaft richtig ist nämlich, daß im allgemeinen jeder anhaltend gleiche Zustand eine starke Gewöhnung an die bestehenden Verhältnisse als Folgeerscheinung zeitigt, und insofern ist der Füllkrugschen Behauptung beizutreten, daß, wenn Armut, d. h. eine gewisse sehr geringe Verdienstmöglichkeit, andauert, eben infolge der Gewöhnung die Neigung abgeschwächt wird, diesen Zustand durch Tod zu beenden. Wird aber die Armut, die schlechte Lebenslage, wie überhaupt jede wirtschaftliche Lage in einem solchen Maße herabgedrückt, daß sie zur bittersten Not wird, dann wird auch das letzte Hemmnis, der Selbsterhaltungstrieb, leichter versagen können. Es kommt also, auf das Ganze gesehen, auf den Grad der Armut an.

Nicht ohne Interesse ist es ferner, auf die Ergebnisse von Rost hinzuweisen[21]). Als selbstmordreiche Gebiete nennt er

20) Füllkrug Der Selbstmord. S. 17.
21) Rost Der Selbstmord in den deutschen Städten. S. 12 ff.

Brandenburg — darunter vor allem Berlin —, Schlesien, Sachsen — besonders reich —, Schleswig-Holstein, Königreich Sachsen, Großherzogtum Hessen, Anhalt, Braunschweig, ferner die Hansestädte Hamburg, Lübeck und Bremen als ziemlich bedeutend in Bezug auf die Selbstmordhäufigkeit. In der Mitte zwischen selbstmordreichen und -armen Gebieten stehen nach seinen Feststellungen Hannover, Baden und Hessen-Nassau. Als selbstmordarm dagegen seien anzusprechen Ost- und Westpreußen[22]), Pommern, Posen, — als sehr arm —, Westfalen, Rheinland, Königreich Bayern, Württemberg, Mecklenburg-Schwerin und Elsaß-Lothringen.

Evangelisch-katholische Konfession und Selbstmordhäufigkeit.

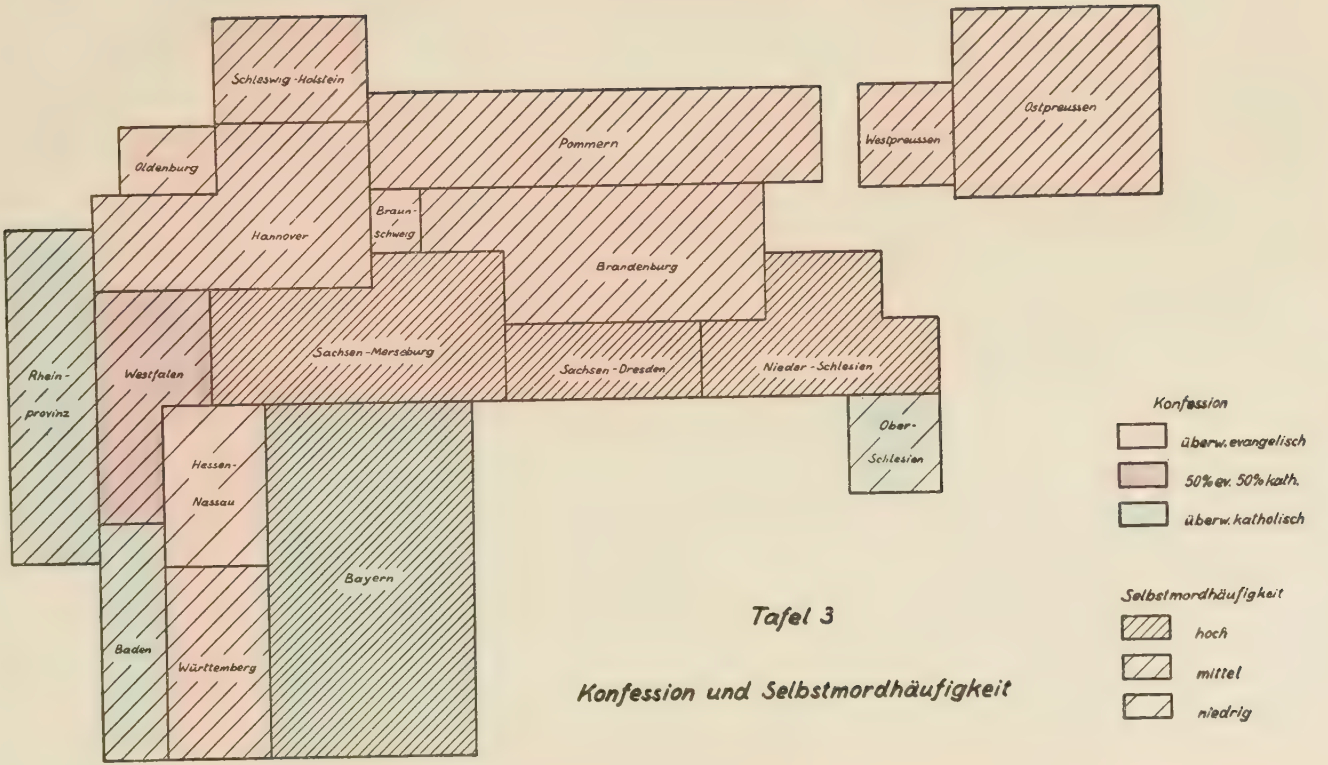
Den Anteil der evangelischen und der katholischen Bevölkerung weist folgende Zusammenstellung auf:

Gebiet	evangelisch	katholisch	Selbstmorde
Pommern	951,5‰	35,1‰	34
Schleswig-Holstein	941,9‰	27,2‰	63
Brandenburg	921,0‰	53,4‰	73
Sachsen-Dresden	902,9‰	36,0‰	212
Braunschweig	898,4‰	49,0‰	5
Sachsen-Merseburg	893,5‰	76,3‰	81
Hannover	838,4‰	141,4‰	35
Ostpreußen	837,6‰	150,5‰	45
Oldenburg	762,8‰	226,9‰	11
Hessen-Nassau	686,5‰	275,8‰	29
Württemberg	679,6‰	308,8‰	35
Niederschlesien	676,9‰	295,6‰	129
Westpreußen	624,2‰	362,0‰	37
Westfalen	472,6‰	498,2‰	39
Baden	393,7‰	584,0‰	32
Rheinprovinz	301,4‰	667,7‰	33
Bayern	288,2‰	699,6‰	93
Oberschlesien	104,7‰	885,2‰	14

Unberücksichtigt blieben die besonderen Geschäftsgebiete der Lebensversicherungsanstalten, die jedoch eine wesentliche Verschiebung der obigen Angaben nicht bedingen.

Es bestehen also 13 Gebiete mit überwiegend evangelischer Bevölkerung, ein Gebiet mit etwa gleicher evangelischer wie katholischer Bevölkerung (Westfalen) und 4 Gebiete mit überwiegend katholischer Bevölkerung. Aus dem Angeführten ist mithin klar ersichtlich, daß die Konfession ebenfalls keinerlei unmittelbaren Einfluß auf die Selbstmordhäufigkeit hat. Die 13 überwiegend evangelischen Länder haben einen Durchschnitt

22) Andere Ergebnisse bezüglich Westpreußen s. S. 12.



Tafel 3

Konfession und Selbstmordhäufigkeit

von 41,7 Selbstmorden, die 4 überwiegend katholischen Länder einen solchen von 43,0 Selbstmorden, liegen also hinsichtlich ihres Selbstmorddurchschnitts fast gleich. Westfalen wurde bei der Berechnung außer acht gelassen. Demgegenüber behaupten nachfolgende Autoren, Dublin, Füllkrug, Rost, Krose, Masaryk, Wagner, von Oettingen, Mayr und Dürkheim, daß die protestantischen Länder eine größere Selbstmordhäufigkeit als die katholischen aufweisen. Rost[23]) führt zunächst aus, daß man auf Grund des von ihm gefundenen Materials wohl nicht fehlgehe, dem Wesen der katholischen Religion und ihren Bekennern in Ausübung ihrer Lehre und Anwendung ihrer Mittel einen unbestreitbaren Einfluß auf die geringere Beteiligung am Selbstmord und eine stärkere Gefeitheit gegen die krankhafte Selbstmordneigung zuzuschreiben. In dem Gefühl aber, daß seine Beweisführung doch auf etwas zu unsicheren Füßen steht, fährt er selbst fort, daß es eine grenzenlose Verkehrtheit wäre, den Protestantismus oder überhaupt eine christliche Religion als eine den Selbstmord begünstigende hinzustellen. Wo Innigkeit des Glaubens und religiöse Lebensbetätigung herrsche, da sei ein dem Selbstmord unfruchtbarer Boden.

Auch ein Vergleich des Anteils des evangelischen und des katholischen Volksteils an den Selbstmorden mit der Bevölkerungsdichte und der Kaufkraft führt zu keinem anderen als dem eben herausgestellten negativen Ergebnis, da diese drei Vergleichsmaßstäbe, sämtlich in Beziehung zueinander gesetzt, durchweg annähernd gleich gelagert sind, wie aus folgender Tabelle zu entnehmen ist. Wie an späterer Stelle dargelegt werden wird, sind die Ursachen zum Selbstmord, abgesehen von Geisteserkrankungen, in der Hauptsache auf wirtschaftliche Schwierigkeiten zurückzuführen, wobei der einen oder anderen Konfession natürlicherweise im allgemeinen keine stärkere oder schwächere Hemmung in Bezug auf den Selbstmord zuzumessen ist.

23) Rost Der Selbstmord als sozialstatistische Erscheinung. S. 58.

Gebiet	ev. %	kath. %	Selbstmörder insgesamt	davon ev.	davon kath.	davon ohne Angabe	Bevölkerungsdichte	Kaufkraft
Pommern	951,5	35,1	34	23	—	11	g	g
Schleswig-Holstein	941,9	27,2	63	28	—	35	g	m
Brandenburg	921,0	53,4	73	51	4	18	g	m
Sachsen-Dresden	902,9	36,0	212	109	3	100	h	h
Braunschweig	898,4	49,0	5	1	—	4	m	—
Sachsen-Merseburg	893,5	76,3	81	56	1	24	m	m
Hannover	838,4	141,4	35	22	1	12	g	g
Ostpreußen	837,6	150,5	45	29	1	15	g	g
Oldenburg	762,8	226,9	11	6	2	3	g	—
Hessen-Nassau	686,5	275,8	29	14	1	14	m	h
Württemberg	679,6	308,8	35	18	7	10	m	h
Niederschlesien	676,9	295,6	129	58	5	66	m	g
Westpreußen	624,2	362,0	37	12	1	24	g	g
Westfalen	472,6	498,2	39	6	13	20	h	g
Baden	393,7	584,0	32	5	14	13	m	m
Rheinprovinz	301,4	667,7	33	4	11	18	h	h
Bayern	288,2	699,6	93	3	46	44	g	g
Oberschlesien	104,7	885,2	14	3	4	7	m	g

hoch = h mittel = m gering = g

Der Vollständigkeit halber sei noch angemerkt, daß sich die 77 weiblichen Selbstmörder der Konfession nach folgendermaßen gliedern:

evangelisch	katholisch	ohne Angabe
23	13	41

was etwa der konfessionellen Schichtung der Gesamtbevölkerung entspricht.

Nach Dublin ist bezüglich der Selbstmordziffer der Juden, und zwar auch außerhalb Deutschlands, eine Steigerung zu verzeichnen, eine Angabe, der wegen des geringen Bestandes an Versicherungen von Juden in dem vorliegenden Material nicht weiter nachgegangen werden konnte.

Geschlecht der Selbstmörder.

Von den Selbstmorden entfielen dem Geschlecht nach 923 auf männliche und 77 auf weibliche Personen. Auch wenn man davon absieht, daß das weibliche Geschlecht in Deutschland das männliche überwiegt, und beide Geschlechterzahlen einander gleichsetzt, so erhellt aus der obigen Feststellung, daß die Männer das weitaus größte Kontingent der Selbstmörder

stellen, und zwar hier das zwölffache. Nach der Reichsstatistik starben im Jahre 1931 13 134 Männer und 5 491 Frauen durch Selbstmord, also etwa zweieinhalbmal soviel Männer wie Frauen. In dem Bestand der 18 angeführten Anstalten überwiegen allerdings die Versicherungen der Männer diejenigen der Frauen, jedoch nur etwa um das Neunfache. Georg v. Mayr[24]) gibt gleichfalls an, daß die Selbstmorde der Männer die der Frauen durchaus überragen. Nur in Indien überragt die Selbstmordhäufigkeit der Frauen die der Männer in den vereinigten Provinzen Agra und Oudh nahezu im Verhältnis 3 : 1. Auch Masaryk[25]) findet, daß sich etwa dreimal soviel Männer wie Frauen das Leben nehmen. Rost[26]) kommt zu der gleichen Feststellung. Fast alle Autoren räumen der Lauheit der Religionsanschauung, dem wachsenden Materialismus und der zum Teil völligen Irreligiosität, die bei den Männern stark verbreitet sei, einen besonderen Platz in der Erklärung der größeren Selbstmordhäufigkeit der Männer ein. Neben der laxeren Regiosität der Männer führt Füllkrug[27]) als Grund für die geringere Selbstmordhäufigkeit der Frauen ihre besonderen körperlichen und seelischen Eigenschaften und ihre nahen Beziehungen zum Familienverband und zum Haus oder zur Familie durch ihren Beruf an. Dem letzten Grund, nämlich der engeren Verbundenheit der Frau mit dem Sippenverband oder zu einem Haushalt, dürfte wohl die Primärstellung bei den Erklärungen für die weit geringere Selbstmordtendenz der Frauen zuzuweisen sein. Frauen finden bei wirtschaftlicher Not in Verwandten- oder Bekanntenkreisen eher einen Unterschlupf als Männer, und sie können in einem Haushalt als Gegenleistung für ihre irgendwie geartete Mithilfe leichter mit durchgebracht werden.

Berufe der Selbstmörder.

Bei der Untersuchung der Berufe der Selbstmörder ergaben sich nachfolgende Zahlen:

Kaufleute und Handeltreibende sowie Händler und Agenten, auch Hilfspersonal	157
Staats- und Gemeindebeamte, unteres Personal mit vorwiegender Bürotätigkeit	109
Büroangestellte jeder Art in Privatbetrieben, Kaufleute, wenn als Büroangestellte bezeichnet	100
Landwirte und Gutsbesitzer	89
Frauen ohne Erwerb	48
Gastwirtsgewerbe	33

24) Mayr a.a.O. Bd. 3, S. 300.
25) Masaryk a.a.O. S. 23.
26) Rost Der Selbstmord als sozialstatistische Erscheinung S. 25.
27) Füllkrug Der Selbstmord S. 50 ff.

Hoch- und Tiefbauwesen	33
Elementarlehrer	28
Fabrikanten einschließlich Direktoren	27
Maschinenpersonal, Grobmetallverarbeiter	27
Ärzte	22
Geschäftsreisende, Versicherungsaußenbeamte	15

Alle anderen Berufe weisen weniger als 15 Selbstmorde auf oder sind überhaupt nicht vertreten.

Nach den angegebenen Zahlen zeigen sich als besonders stark belastete Berufe: Kaufleute, Handeltreibende sowie Händler und Agenten, Staats- und Gemeindebeamte mit vorwiegender Bürotätigkeit, sodann Büroangestellte in Privatbetrieben sowie Kaufleute, die ausdrücklich Bürotätigkeit als Art ihrer Beschäftigung angeführt hatten. Auch Landwirte, darunter besonders die Gutsbesitzer, stellen eine recht hohe Zahl. Auf etwa gleicher Stufe stehen Frauen ohne Erwerb, Gastwirtsgewerbe, Hoch- und Tiefbauwesen.

Als relativ unbelastete Berufe ergaben sich: Handwerker, Rechtsanwälte und Angestellte in Verkehrsbetrieben.

Ein besonders häufiger Wechsel in den Berufen hat bei den Selbstmördern nicht stattgefunden. Aus einem häufigen Wechsel könnte eventuell auf ein Nichtzurechtfinden im Leben geschlossen werden.

Amerikanische Statistiken haben aus englischen Bevölkerungskreisen folgende Ergebnisse gefunden. Es werden als besonders belastete Berufe genannt: Gastwirte, Apotheker, Drogisten, Rechtsanwälte, Ärzte, Versicherungsagenten, ungelernte Arbeiter und Kaufleute. Die hohen Selbstmordziffern für die betreffenden Berufe erklärt Hoffman[28]) mit dem Hinweis darauf, daß für die Gastwirte und verwandte Berufe die Beschaffung von Alkohol außerordentlich leicht sei. Die hohen Zahlen für Versicherungsagenten und ungelernte Arbeiter seien dadurch verständlich, daß sich diesen Berufen eine Reihe von Leuten zugewandt hätten, die vorher schon in anderen Berufen Schiffbruch erlitten haben. Bei Apothekern und Drogisten wirke der Besitz von Gift gefährdend. Für Rechtsanwälte und Ärzte bedeute die starke und intensive dauernde Anspannung im Beruf eine Zerrüttung der Nerven. Beim Arzt sei natürlich die leichte Beschaffbarkeit von Gift mit ein Anreiz zum Selbstmord. Diese durchaus zutreffenden Angaben stellen aber nur eine Erklärung für die Wahl des Mittels zum Selbstmord dar, dagegen nicht der Motive, wobei bezüglich der Gastwirte noch hervorzuheben ist, daß das Zurverfügungstehen des Alkohols die Selbstmordabsicht begünstigt. Jedoch ist das bloße „Zu-Handensein" kein ausreichendes Motiv zum Selbstmord[29]).

28) Hoffman a.a.O. S. 24 ff.
29) W. Eliasberg a.a.O. S. 593.

Fischer[30]) bringt aus deutschen Versicherungskreisen folgende Berufe als stark belastet: Kaufleute, Direktoren, Fabrikanten und dergl., Handwerker (Techniker, Monteure, Steiger); als mittelmäßig belastet Ärzte und Zahnärzte, Ingenieure (Architekten und Bauführer), Büroangestellte und dergl., Rittergutsbesitzer und Domänenpächter. Als wenig belastet: Lehrer verschiedener Grade, Wirte (Kellner, Hotelangestellte), Postinspektoren und dergl., Rechtsanwälte und Syndici.

Da eine auch nur wenigstens annähernd verwertbare Statistik über die einzelnen Berufe nicht vorhanden ist und auch nicht zu verfertigen war, die mit den oben angeführten Berufen einen Vergleich ermöglicht hätte, so müssen die angeführten Ergebnisse lediglich ohne weitere Auswertung verzeichnet werden. Desgleichen war auch ein Vergleichsmaßstab mit anderen Autoren nicht möglich, da sie zu große Wirtschaftsgrupen zusammenfassen.

Übergang in eine andere soziale Schicht als die des Vaters.

Bei der Gegenüberstellung des Berufes des Selbstmörders und des seines Vaters hat sich bedauerlicherweise herausgestellt, daß bei einem erheblichen Teil der Selbstmörder (58%) Angaben über den Beruf des Vaters nicht vorlagen. Bei Jugendlichen fehlte der Beruf angesichts ihrer noch nicht beendeten Berufsausbildung, oder es war sonst ein Vergleich mit dem Beruf des Vaters nicht möglich. Bei Frauen ohne Erwerb ist ein Vergleichsmaßstab naturgemäß nicht gegeben, zumindest nicht einwandfrei erkennbar. Der Beruf von Vätern unehelicher Kinder konnte dann nicht ermittelt werden, wenn die Namen der Väter unbekannt waren.

Die Abwägung, ob der Sohn oder die Tochter in eine höhere oder tiefere soziale Schicht als der Vater übergegangen oder in der gleichen Stufe geblieben war, mußte sehr vorsichtig vorgenommen werden, und zwar schon deshalb, weil auch in einem gleichen Beruf die Einkommen nicht immer die gleichen sind. Diese Bewertung ergab, daß etwa 20% der Selbstmörder in einen mit höheren Einkommen ausgestatteten Beruf aufgestiegen sind, als ihn der Vater hatte. 18% blieben in etwa den gleichen Einkommensverhältnissen wie der Vater, während eine Abwärtsbewegung nur in einem geringen Umfange stattgefunden hat. Man kann also wohl angesichts der nicht wesentlich differenzierten Prozentsätze annehmen, daß ein Aufsteigen in bessere Einkommensverhältnisse, ja selbst ein Absinken in eine schlechtere Einkommenslage im allgemeinen keinen erhöhten Einfluß auf die Selbstmordhäufigkeit hat. Die Ansicht von Frau Kuhr[31]), daß derjenige, der aufsteigt, Einbuße an so-

30) Fischer a.a.O. S. 10.
31) E. Kuhr a.a.O. S. 6.

zialer Sicherheit erleidet, erscheint abwegig und ohne Beweiskraft konstruiert. Es wäre im Gegenteil eher anzunehmen, daß der Sinkende Widerstandskraft verliert.

Abwanderung in andere Orte.

Die Untersuchung der Abwanderung der späteren Selbstmörder in Orte mit niedrigerer oder höherer Einwohnerzahl ergibt ein interessantes Bild. Es wanderten ab in Orte mit niedrigerer Einwohnerzahl 18,3%, in Orte mit höherer Einwohnerzahl 38,4%, zusammen rund 57%. Der Rest, etwa die Hälfte, blieb in dem Geburtsorte, oder es fand kein Abwandern in Orte mit höherer oder niedrigerer Einwohnerzahl statt.

Die Veränderung des Geburtsortes oder besser gesagt die Abwanderung in einen anderen Ort ist unter den Selbstmördern stärker als im allgemeinen Bestand der Lebensversicherungen. Die vermehrte Selbstmordhäufigkeit bei Umsiedlung in einen neuen, hauptsächlich größeren Wohnort, besonders in eine Großstadt mit ihrer ungemein massierten Bevölkerung, dürfte wohl mit Sicherheit ihre Ursache darin haben, daß dort nachbarliche Beziehungen schwerer anzuknüpfen sind, so daß eine stärkere seelische Isolierung des einzelnen Menschen eintritt. In dem verschärften Daseinskampf der größeren Städte, vornehmlich in den Großstädten, geht oder ging doch bisher jeder möglichst seinen eigenen Weg. Keiner kümmerte sich um den anderen. Es gebricht ihm an Zeit und Muße, und vor allen Dingen geht ihm das Interesse verloren, sich mit den vielen anderen Mitmenschen und deren Schicksalen näher zu befassen. Er kann sich auch schwerer den neuen Verhältnissen anpassen. Dazu kommt, daß die Nachbarn sich erfahrungsgemäß anfänglich jedem Neuling gegenüber zunächst fast feindlich abschließen oder doch mindestens einen größeren Abstand wahren. Unter diesen Umständen erklärt es sich, daß die fehlende äußere Anteilnahme der Mitmenschen zusammen mit der inneren Vereinsamung auch die letzte Fessel, die den Menschen noch am Leben festhält, leichter sprengt und dem Todestrieb kein größeres Hemmnis mehr entgegengesetzt ist, da an seinen schweren Seelenkämpfen, die wohl fast jedem Selbstmord vorausgehen, niemand Anteil nimmt, geschweige mit Rat oder Hilfe zur Seite steht. Ähnlich äußert sich Füllkrug[32]), indem er sagt, jeder sei so mit sich beschäftigt, daß ihm Zeit, Muße und Interesse für den anderen fehlen, und so komme es, daß sich so viele Menschen mitten in dem Menschen- und Häusermeer einsam fühlten und einsam seien. Er ist der Ansicht, daß alle soziale Gesetzgebung und Fürsorge der letzten 30 Jahre nicht den Selbstmord zu mindern vermocht hätten; nicht äußere Fürsorge, sondern innere Seelsorge sei hier am Platze, an der

32) Füllkrug Der Selbstmord S. 154.

der Einsame merke, daß er nicht allein sei. Etwa im gleichen Sinne führt Frau Kuhr[33]) als soziologische Tatsache an, daß kleine Gemeinschaften ihre Mitglieder sehr fest an den Wert der Gemeinschaftsordnung bänden. In einer neuen Umgebung (Großstadt), wo diese Bindung wesentlich lockerer sei, da setze die Isolierung den Menschen dem Todestrieb stärker aus.

In Anknüpfung hieran sei zunächst in Kürze hervorgehoben, daß die vielseitigen fürsorgerischen und sozialen Maßnahmen, die der nationalsozialistische Staat in stärkerem Maße und auf tieferer volksnaher und volksverbundener Grundlage aufbaut, als es unter den vergangenen Regierungssystemen geschehen ist, zuversichtlicher darauf hoffen und vertrauen lassen, daß der seelischen und sozialen Not unserer deutschen Volksgenossen soweit als irgend möglich entgegengewirkt wird. Erinnert sei hier an das Winterhilfswerk und die mannigfachen anderen Einrichtungen und Schöpfungen der NSDAP.

Kinder- und Geschwisterzahl.

Die Kinderzahl der Selbstmörder entspricht der durchschnittlichen Kinderzahl. Sie beträgt 2,47. Betrachtet man dagegen die Geschwisterzahl, so kommt man zu einem durchschnittlichen Ergebnis von 4,47 Geschwistern bei den Selbstmördern. Bei vorsichtiger Wägung aller Momente zeigt sich auch hier die bekannte Tatsache[34]), daß in den Familien, in denen Geistesstörungen oder verwandte Anomalien vorhanden sind, eine offensichtliche Tendenz zu hemmungsloser Generation und zur Degeneration zu verzeichnen ist. Auf die Geisteskrankheiten wird noch an späterer Stelle eingegangen werden.

Schließlich sei noch die Tatsache angeführt, daß mehrere Selbstmörder 12 und mehr Geschwister hatten.

Alkoholmißbrauch.

Entgegen dem allgemeinen Bestand zeigt sich bei den Selbstmördern ein etwas erhöhter Alkoholverbrauch bezw. -mißbrauch, nämlich bei 3,8%. Jedoch muß gerade diesen Angaben gegenüber eine größere Vorsicht obwalten, da der Versicherer bei der Beantwortung der Fragen über Alkohol- und Nikotinverbrauch fast ausschließlich auf die Angaben des Versicherungsnehmers selbst angewiesen ist. Man wird aber den Versicherten wohl zugestehen müssen, daß von ihnen die Fragen hierüber im großen und ganzen ehrlich und richtig beantwortet wurden.

Nicht zu verkennen ist, daß ohne Zweifel gewisse Zusammenhänge zwischen Selbstmord und Alkoholgenuß allein schon

33) Kuhr a.a.O. S. 5.
34) Prinzing Handbuch der medizinischen Statistik S. 176. 1. Halbband.

nach der Richtung hin vorhanden sind, daß der Genuß von Alkohol, „das Mutantrinken", das Vorhaben oder den endgültigen Beschluß der Tat günstig beeinflussen. Daß jemand aus reiner Trunksucht zum Selbstmord greift, d. h. also nur aus Abscheu gegen sich selbst wegen dieses seines Lasters, ist wohl nur ganz vereinzelt vorgekommen. Es wird zwar vielfach das Bestehen allgemeiner Beziehungen zwischen Selbstmord und Alkoholgenuß — nicht nur Alkoholmißbrauch — behauptet, jedoch ist eine nicht anfechtbare Statistik weder in Bezug auf die allgemeine Bevölkerung noch auf die Selbstmörder vorhanden und auch nicht herstellbar. Krose[35]) gibt zu, daß zwischen der Höhe des Alkoholkonsums und der Selbstmordhäufigkeit kein Parallelismus besteht, weist aber darauf hin, daß die Statistik des Getränkekonsums eine sehr mangelhafte sei. Er ist der Ansicht, daß unbedingt Beziehungen vorhanden seien, der Alkoholmißbrauch jedoch nicht schlechthin entscheidend sei. Prinzing[36]), der speziell die Beziehungen zwischen Alkohol und Selbstmordhäufigkeit behandelt hat, gibt gleichfalls zu, daß sichere Werte nach dieser Richtung nicht vorhanden seien. Die Schwierigkeiten lägen in der Tatsache begründet, daß Alkohol v e r b r a u c h noch nicht Alkohol- m i ß b r a u c h sei. Zudem würden meist die Berechnungen für den Kopf der Bevölkerung aufgestellt. Auch seien die amtlichen Verlautbarungen nicht immer genau. Die Menge der im Hause hergestellten Alkoholika sei sehr schwer zu kontrollieren. Aber auch er behauptet, daß viele Selbstmorde durch Trunksucht bedingt seien. Im gleichen Sinne äußert sich Mayr[37]), der es als Tatsache hinstellt, daß in gewissem Maße die Beziehungen zwischen Selbstmordlichkeit und Alkoholismus zweifellos bedeutungsvoll seien[38]).

Nikotinmißbrauch.

Der Nikotinverbrauch bezw. -mißbrauch bei den Selbstmördern ist im Vergleich zu dem allgemeinen Versicherungsbestand nicht erhöht. Es lagen nur einige Fälle von sogenannten Kettenrauchern vor, die sich aber im allgemeinen Bestand auch finden.

Zusammenfassend ist hervorzuheben, daß weder auf Grund von Alkohol noch von Nikotinmißbrauch allein irgend ein Selbstmord begangen worden ist, sondern daß beide, wenn auch beim Alkohol bisweilen stark beeinflussende, Folge- oder Nebenerscheinungen anderer Beweggründe gewesen sind, die zum Selbstmord Anlaß geboten haben.

35) Krose Die Ursachen der Selbstmordhäufigkeit. S. 125—127.
36) Prinzing Handbuch der medizinischen Statistik. S. 322 ff. 1. Bd. — Trunksucht und Selbstmordhäufigkeit. S. 47 ff.
37) Mayr a.a.O. S. 401 Bd. 3.
38) Ähnlich Dürkheim a.a.O. S. 46 ff.

Die Geburtstage.

Die Geburtstage der Selbstmörder verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Wochentage. Geboren sind am

Montag	125	Selbstmörder
Dienstag	151	„
Mittwoch	133	„
Donnerstag	135	„
Freitag	150	„
Sonnabend	165	„
Sonntag	140	„

In einem Falle war der Geburtstag nicht zu ermitteln gewesen.

Im Durchschnitt würden auf jeden Wochentag 143 Selbstmörder entfallen. Diese Durchschnittszahl trifft allein auf den Sonntag zu. Stark darüber liegt der Sonnabend mit 165 Selbstmördern, dann folgen der Freitag und Dienstag mit 150 und 151. Am tiefsten unter dem Durchschnitt steht der Montag mit 125. Es nähern sich ihm der Mittwoch mit 133 und der Donnerstag mit 135. Irgendwelche Schlüsse lassen sich meines Erachtens aus diesen Ergebnissen nicht herleiten. Gesetzt den Fall, eine Statistik würde ergeben, daß sich — wie im oben angeführten Resultat — der Sonnabend als höchst belasteter Wochentag bezüglich der Geburtstage der Selbstmörder darstellt —, wollte man daraus etwa folgern, daß die am Sonnabend Geborenen mit minderer geistiger, seelischer und auch körperlicher Widerstandskraft ausgestattet seien als die an einem anderen Wochentag Geborenen? Und die wichtigste Frage: Wie könnte dem vorgebeugt werden? Ferner: Welche Rückwirkung wäre daraus hinsichtlich einer Lebensversicherung in Betracht zu ziehen? Frau Kuhr[39]) hat sich die besondere Mühe gemacht, die Geburtstage sogar nach astrologischen Gesichtspunkten untersuchen zu lassen. Das Resultat war, selbst bei aller gerechter und nicht gerade ablehnender Würdigung der Astrologie, völlig negativ, was auch nicht anders zu erwarten war.

Todesmonate.

Die Feststellung der Sterbezeiten in den einzelnen Monaten und Vierteljahren lehrt folgendes.

Januar	69	Selbstmorde	
Februar	71	„	1. Vierteljahr 240
März	100	„	
April	95	„	
Mai	86	„	2. Vierteljahr 275
Juni	94	„	

39) Kuhr a.a.O. S. 7.

Juli	78	„	
August	76	„	3. Vierteljahr 238
September	84	„	
Oktober	92	„	
November	76	„	4. Vierteljahr 247
Dezember	79	„	

Danach lag bei den Monaten die höchste Selbstmordziffer im März mit 100 Selbstmorden bei einem monatlichen Mittel von rd. 83. Dann folgt der April mit 95. Die niedrigste Zahl findet sich im Januar mit 69.

Wenn man die Vierteljahresabschnitte betrachtet, dann weist das zweite Vierteljahr, in das die Hauptzeit des Frühlings fällt, 275 Selbstmorde auf und liegt mit 25 Selbstmorden am höchsten über dem Durchschnitt von 250.

Nimmt man eine Zusammenfassung nach den Jahreszeiten, Frühling, Sommer, Herbst und Winter vor, dann zeigt sich ein noch deutlicheres Bild der zahlenmäßigen Belastung des Frühlings an den Selbstmorden. Es fanden statt im

Frühling, umfassend die Monate		
März, April und Mai	281	Selbstmorde
Sommer, umfassend die Monate		
Juni, Juli und August	248	„
Herbst, umfassend die Monate		
September, Oktober und November	252	„
Winter, umfassend die Monate		
Dezember, Januar und Februar	219	„

Nach dieser Zusammenstellung weist der Frühling sogar eine Höchstzahl von 281 Selbstmorden auf, die mit 31 über dem Durchschnitt von 250 figuriert. Der Tiefstand erscheint in den Wintermonaten mit 219, also mit 31 unter dem Durchschnitt von 250, während Sommer und Herbst der Durchschnittsbelastung etwa gleichkommen. Es ergibt sich infolgedessen die Tatsache, daß im Frühling die größte Selbstmordhäufigkeit zu verzeichnen ist, eine Tatsache, die fast alle anderen Autoren auch besonders hervorgehoben haben. So lag z. B. auch nach den Bodio'schen Zahlen das Maximum in der Schweiz und in Preußen im April bezw. Mai. Von anderen Autoren ist der Sommer als die durch Selbstmorde höchst belastete Jahreszeit ermittelt worden, und es wird als Erklärung dafür hervorgehoben, daß in dieser Periode die Natureinflüsse durch den Eintritt höherer Wärmegrade auf das Blut und Nervensystem ihre greifbarste Einwirkung zeitigten.[40])

Als Erklärung für das oben festgestellte Ergebnis läßt sich anführen, daß der neu erstandene Frühling mit seiner Erweckung frischer Lebenskraft in der Natur und seiner schöpfe-

40) Mayr a.a.O. S. 283 ff. 3. Bd.

rischen Fülle neuen Werdens gerade gegenteilige Empfindungen in der Seele derjenigen Menschen auslöst, die sich mit Selbstmordgedanken tragen. Anstatt aus dem Blühen und Wachsen ringsum in der Natur gleichfalls erneuten Lebenswillen zu schöpfen, nimmt ihr Lebensüberdruß zu und läßt sie ihr Dasein gewaltsam enden.

Todestage.

Die Sterbetage der Selbstmörder verteilen sich auf die Wochentage, wie folgt:

Sonntag	105	Selbstmorde
Montag	153	„
Dienstag	143	„
Mittwoch	149	„
Donnerstag	149	„
Freitag	154	„
Sonnabend	142	„

Bei fünf Fällen war der genaue Tag nicht feststellbar, weil die Angaben fehlten bezw. die Selbstmörder Tage oder sogar erst Wochen später gefunden worden waren.

Die höchste Zahl entfällt auf den Freitag und Montag mit 154 und 153. Daran schließen sich an der Mittwoch und der Donnerstag mit je 149. Es folgen der Dienstag mit 143 und der Sonnabend mit 142. Die niedrigste Zahl hat der Sonntag mit 105. Die vier Wochentage Dienstag, Mittwoch, Donnerstag und Sonnabend sind mit geringen Abweichungen gleich hoch belastet und liegen beim Mittel mit rund 143. Eine Ausnahme allein macht der Sonntag, der mit ⅓ unter der Höchstzahl liegt. Auch sämtliche anderen Autoren haben den Sonntag als den Tag ermittelt, an dem die wenigsten Selbstmorde begangen werden.

Daß der Montag — mit dem Freitag — in Bezug auf die Selbstmorde an der Spitze liegt, dürfte bei dem einen Teil der Selbstmörder seine Erklärung darin finden, daß der vorausgegangene Sonntag als Arbeitsruhetag keine Ablenkung von seiner Absicht durch irgendeine Betätigung irgendwelcher Art aufgenötigt hat, so daß die seelische Unterminierung und Verzweiflungsstimmung ihren Kulminationspunkt an diesem Tag erfährt. Bei anderen Selbstmördern mag sich wohl die allgemeine Mutlosigkeit noch ganz besonders dadurch verstärkt haben, daß sie am Sonnabend und Sonntag die fröhliche Stimmung bei anderen Menschen gesehen haben, an der sie auf Grund ihrer wirtschaftlichen Not nicht teilhaben konnten, oder sie mögen ihr letztes Geld selbst für Vergnügungen hingegeben haben und besitzen nun überhaupt nichts mehr.

Schwerer hingegen läßt sich eine stichhaltige Begründung für den Freitag geben. Jedoch geht wohl die Motivierung dahin

nicht fehl, daß das Zuendegehen der Woche ohne Aussicht auf Änderung der Lage in dem Selbstmordkandidaten den endgültigen Entschluß zeitigt, sein Leben zu beenden.

Todesstunden.

Nur in 337 Fällen war eine genaue Feststellung der Todesstunden möglich, da bei dem Rest jedwede Angabe der Zeit fehlte. Diese 337 Selbstmorde verteilen sich auf die einzelnen Stunden folgendermaßen:

Stunden	Selbstmörder insgesamt	darunter Frauen
0 bis 1 Uhr	6	—
1 „ 2 „	6	—
2 „ 3 „	4	—
3 „ 4 „	7	1
4 „ 5 „	7	—
5 „ 6 „	17	2
6 „ 7 „	20	—
7 „ 8 „	19	2
8 „ 9 „	26	—
9 „ 10 „	20	—
10 „ 11 „	15	1
11 „ 12 „	18	1
12 „ 13 „	15	—
13 „ 14 „	18	1
14 „ 15 „	23	1
15 „ 16 „	9	—
16 „ 17 „	14	1
17 „ 18 „	16	—
18 „ 19 „	15	—
19 „ 20 „	12	1
20 „ 21 „	7	—
21 „ 22 „	12	3
22 „ 23 „	7	1
23 „ 24 „	8	—

Unter keiner besonderen Stunde waren 16 angegeben, und zwar mit der Bezeichnung

nachts	13	4
abends	1	1
nachmittags	2	—

Es zeigt sich an Hand der Tabelle ein Höchststand zwischen 8 und 9 Uhr mit 26 Selbstmorden. Es folgt die Zeit zwischen 14 und 15 Uhr mit 23.

Da aber in ⅔ sämtlicher Fälle jedwede Angabe über die Todesstunde fehlt, ist ein näheres Eingehen auf Gründe für die Wahl bestimmter Stunden nicht angebracht. Es sei lediglich hervorgehoben, daß in den Frühstunden von 5—9 Uhr 82

Selbstmorde begangen wurden, also in 4 Stunden, während auf die Nacht von 22 bis 6 Uhr, also in 8 Stunden, nur 75 Selbstmorde entfielen. Dieses Ergebnis stimmt mit den Angaben von Masaryk, Mayr und Füllkrug überein, wonach sich des Nachts die wenigsten, in den frühen Morgenstunden die meisten Selbstmorde ereignen.

Aus der Betrachtung der Todesstunden der Frauen ist zu entnehmen, daß die Höchstzahl der Selbstmorde der Frauen auf die Nachtzeit entfällt, während ein Vergleich mit den oben angeführten Zahlen zeigt, daß die männlichen Personen nicht die Nachtzeiten, sondern die frühen Morgenstunden bevorzugen. Jedoch ist auch hier nochmals darauf hinzuweisen, daß eine Feststellung der Todesstunden nur in etwa ⅓ aller Fälle möglich war, so daß infolgedessen eine weitere Auswertung nicht am Platze erscheint.

Hierzu mag als interessante Tatsache vermerkt werden, daß der natürliche Tod zumeist in den Morgenstunden zwischen 4 und 5 Uhr eintritt und die wenigsten Menschen gegen Mitternacht sterben. Als Grund dafür wird neuerdings die Ansicht geltend gemacht, daß die Ursachen dieser Schwankungen in der elektrischen Leitfähigkeit der Luft lägen, denn sie liege in den Morgenstunden zwischen 4 und 6 Uhr am höchsten, nach 12 Uhr am tiefsten.

Tatort.

Ferner erstreckt sich die Untersuchung noch auf den Ort, an dem die Tat des Selbstmordes begangen wurde. Als Tatort kamen in Frage bei

385	Selbstmördern	die Wohnung, darunter z. B. Boden, Keller, Stallung,
187	„	der Wohnort,
65	„	Wasser,
36	„	andere Orte, z. B. Straßen,
35	„	Verkehrswege oder -strecken, Tod durch Überfahren,
33	„	ihre Arbeitsstätte,
32	„	eine Heil- oder Krankenanstalt,
29	„	Wald- oder Parkanlagen,
9	„	Gaststätte,
6	„	der Friedhof,
4	„	die Zelle in einer Strafanstalt.

Bei 179 Selbstmördern fehlten die Angaben bezüglich des Tatortes.

Über die Hälfte der Selbstmörder beging also die Tat in der Wohnung bezw. am Wohnort. Bedauerlicherweise sind bei sämtlichen anderen Autoren keinerlei Untersuchungen über den Ort, an dem der Selbstmord verübt wurde, enthalten, so daß ein Vergleich nicht angestellt werden kann.

Selbstmordarten.

Die Untersuchung der Selbstmordarten zeitigte folgendes Ergebnis. Es töteten sich durch

Erschießen	317 (3)	Selbstmörder
Erhängen, Erdrosseln	281 (19)	„
Unbekannte Mittel	94 (14)	„
Giftige Gase	83 (18)	„
Ertränken	65 (11)	„
Unfall mit Selbstmordverdacht	51 (1)	„
Feste, flüssige Gifte	44 (4)	„
Ueberfahrenlassen	35 (2)	„
Absturz	13 (4)	„
Schnitt, Stich	12 (0)	„
Aetzende Mittel	5 (1)	„

Die eingeklammerten Zahlen beziehen sich auf weibliche Personen. Aus dieser Aufstellung geht hervor, daß sich allein 31,7% aller Selbstmörder erschossen haben. Die reichsstatistischen Untersuchungen und Ergebnisse haben demgegenüber bis jetzt immer das Erhängen als häufigste Selbstmordart registriert. Dieses abweichende Ergebnis liegt mit großer Wahrscheinlichkeit in der Struktur des Versicherungsbestandes begründet, da die Versicherungsbeiträge immerhin eine Sonderbelastung darstellen, der sich viele Volksgenossen nicht unterziehen oder nicht unterziehen können. Außerdem sind die jüngeren Lebensalter im Versicherungsbestand weit weniger vertreten als die höheren Altersstufen. Unter dem Gesichtspunkt, daß sich ein Strick wesentlich leichter beschaffen läßt als eine Schußwaffe, deren Besitz mit gewissen geldlichen und gesetzlichen Schwierigkeiten verknüpft ist, erscheint die Todesart durch Erhängen als die gegebene. Jedoch ist auch zu berücksichtigen, daß bei der Wahl des Mittels persönliche Anschauungen über die Schimpflichkeit einer Todesart und besonders der durch Erhängen eine nicht unbedeutende Rolle spielen. Zusammenfassend darf gesagt werden, daß in der hier gezeigten Untersuchung Erschießen und Erhängen als Todesart am meisten gewählt wurden. Samwer[41]) findet in dem von ihm behandelten Selbstmörderbestand, daß Erhängen an erster Stelle steht und knapp dahinter Erschießen folgt. Die dritte Stelle nimmt das Ertränken ein. Fischer[42]), der diese Zahlen auch verwertet, stellt allerdings fest, daß bis 1903 das Erhängen an erster Stelle gestanden habe, heute aber offenbar als Selbstmordart außer Mode gekommen sei. Aus dem Bestand der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. stellt er (1931) fest, daß die Hälfte aller Selbstmorde in den

41) Samwer a. a. O. S. 9.
42) Fischer a. a. O. S. 11.

letzten Jahren durch Erschießen erfolgt wäre. Es folgen dann Erhängen und Vergiften, wobei er der Ansicht Ausdruck verleiht, es sei auffallend, daß der doch eigentlich recht „bequeme“ Tod durch Ertränken gegenüber früher sehr in den Hintergrund getreten sei.

Das Sterbealter.

Das Sterbealter lag

zwischen	16	bis	20	Jahren	bei	13	Selbstmördern
„	21	„	25	„	„	43	„
„	26	„	30	„	„	80	„
„	31	„	35	„	„	96	„
„	36	„	40	„	„	113	„
„	41	„	45	„	„	153	„
„	46	„	50	„	„	161	„
„	51	„	55	„	„	160	„
„	56	„	60	„	„	112	„
„	61	„	65	„	„	46	„
„	66	„	70	„	„	23	„

Das Durchschnittsalter der Selbstmörder betrug 44,63 Jahre. Nimmt man wiederum eine Zusammenfassung nach 10 Jahren vor, so ergibt sich, daß zwischen

21	bis	30	Jahren	123	Selbstmörder
31	„	40	„	209	„
41	„	50	„	314	„
51	„	60	„	272	„
61	„	70	„	69	„

ihr Dasein beendeten. Die 41- bis 50-jährigen stehen hier also mit 314 weitaus an der Spitze. Darauf folgen die 51- bis 60-jährigen mit 272, dann die 31- bis 40-jährigen mit 209, während die jüngeren Lebensalter zwischen 21 und 30 Jahren nur 123 Selbstmörder stellen. Noch niedriger sind die Zahlen für das höhere Lebensalter zwischen 61 und 70 Jahren mit 69 Selbstmorden.

Samwer[43]) hat in seiner Untersuchung von 1269 Selbstmordfällen gefunden, daß die 50- bis 60-jährigen das höchste Kontingent an Selbstmördern stellen. Danach erst kommen die 41- bis 50-jährigen, dicht gefolgt von den 61- bis 70-jährigen. Er erklärt das damit, daß sich der Daseinskampf für diese Altersklassen sehr verschärft habe, womit zugleich eine Steigerung der Geisteskrankheiten, die eine Hauptquelle der Selbsttötungen seien, verbunden sei. Später scheint sich das Bild bei der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. versche-

43) Samwer a. a. O. S. 8

ben zu haben, denn Fischer[44]) findet in seinem Aufsatz aus dem Jahre 1931, daß die 41- bis 50-jährigen die meisten Selbstmorde verüben, es folgen die 51- bis 60-jährigen und dann die 31- bis 40-jährigen. Allerdings ist sein Bestand nur aus einer kurzen Zeitspanne, nämlich von 1924 — 1929, zusammengestellt. Dieses Ergebnis stimmt mit den Resultaten aus dem hier behandelten Versicherungsbereich durchaus überein.

Auch Masaryk[45]) findet, daß mit dem Alter eine wachsende Selbstmordfrequenz kommt, da nach der klimakterischen Periode die Vereinsamung einsetze. Füllkrug[46]) dagegen fand die höchsten Zahlen bei den über 80-jährigen Personen mit einem die Jahre 1891 bis 1908 umgreifenden Durchschnitt von rd. 1100 Selbstmorden, denen sich die 70- bis 80-jährigen mit rd. 1000 anschließen. Dann erst kommen die 60- bis 70-jährigen mit rd. 950.

Die Höchstbeteiligung der 41- bis 50-jährigen Personen an den Selbstmorden findet ihre beweiskräftige Erklärung wohl darin, daß in diesem Alter die Reaktion auf wirtschaftliche Zusammenbrüche verständlicherweise am stärksten ist, da der Betreffende sich Existenz und Familie gegründet hat und nun nicht nur sich selbst, sondern vor allem auch seine Familie der größten Not gegenüber und preisgegeben sieht. Er geht den Ausweg des Selbstmordes auch wohl um deswillen, weil er wenigstens durch die eingegangene Versicherung seine Familie für die nächste Zukunft sichern will. Hierbei sei hervorgehoben, daß in den 1000 in dieser Abhandlung analysierten Fällen 809 verheiratete Selbstmörder vorhanden waren. Daß bei den jüngeren Lebensaltern die Selbstmordzahl am geringsten ist, findet wohl die zutreffendste Begründung darin, daß der Selbsterhaltungstrieb in dieser Lebensspanne besonders stark ausgeprägt ist. Zudem kann sich schließlich der jüngere und unverheiratete Mensch in Krisenzeiten verhältnismäßig viel leichter durchhelfen, als es bei einem Familienvater der Fall ist. Allerdings ist hierbei in etwa zu berücksichtigen, daß die jüngeren Lebensalter in der Versicherung weit weniger vertreten sind als die höheren Altersstufen. Es sei daher die Tatsache hingestellt, daß hier die 41- bis 50-jährigen das stärkste Kontingent der Selbstmörder stellen, weil nicht zu ermitteln war, wieviel Versicherungen in jedem Alter bestehen. In Beziehung zu dem Altersaufbau der Bevölkerung gesetzt zeigt sich allerdings, daß die Jugendlichen zwischen 15 und 20 Jahren mit 6 543 101 gegenüber den 41- bis 45-jährigen Personen mit 3 907 510 Personen das weitaus höhere

44) Fischer a. a. O. S. 13.
45) Masaryk a. a. O. S. 25 ff.
46) Füllkrug Der Selbstmord. S. 57.
Der Selbstmord in der Kriegs- und Nachkriegszeit. S. 47ff.

Kontingent stellen.[47]) Übereinstimmend mit dem in dieser Analyse ermittelten Ergebnis haben Rost[48]), Kuhr[49]) und Fischer[50]) das Alter zwischen 40 und 50 Jahren als das mit Selbstmorden höchst belastete gefunden. Kuhr führt dafür als Begründung das Klimakterium an. Mayr[51]) findet dagegen die höchsten Zahlen bei den 51- bis 60-jährigen. Jedoch bringt er auch andere Alter in weiteren Statistiken. Während nach Füllkrug[52]) auf die Altersklassen zwischen 40 und 50 Jahren in den Jahren 1891—1908 durchschnittlich rd. 800 Selbstmorde kommen, entfielen dagegen auf die Altersklassen von 60 bis 70 Jahren rd. 950, auf die über 80-jährigen sogar rd. 1100 Selbstmorde. Auf die Altersklassen zwischen 40 und 50 Jahren kommen auf 1 Million durchschnittlich 385 Selbstmorde, zwischen 60 und 70 Jahren durchschnittlich 530 und über 80 Jahre 595. Auf 100 000 Lebende endeten in den Jahren 1904 bis 1911 im Jahresdurchschnitt:

40-	bis	50-jährige		60
60-	„	70-	„	92
über		80-	„	110.

Hiernach wäre also gegenüber den 40- bis 50-jährigen bei den Jahresklassen von 60 bis 70 und über 80 Jahren eine Steigerung von etwa 50 und 70% zu verzeichnen. Das würde darauf hindeuten, daß im höheren Lebensalter die Menschen angesichts ihrer voraussichtlich ohnehin nur noch kurzen Lebenszeit viel eher geneigt sind, ihr Leben abzukürzen, als die Menschen in nicht so hohem Alter. Jedoch sei dieser Hinweis nur angeführt, ohne dafür oder dagegen Stellung zu nehmen, da die Statistiken in Bezug auf die Altersklassen noch nicht völlig einwandfrei sind.

Wenn die hier analysierten Fälle die 41- bis 50-jährigen als am stärksten belastet hervortreten lassen, so zeigt sich in den Ergebnissen bei den Motiven und Ursachen, daß die wirtschaftlichen Momente in dieser Altersklasse die Hauptursache zum Selbstmord darstellen.

Wenn hier als wirtschaftliche Momente, die das Motiv zum Selbstmord gegeben haben, nur die 4 nachfolgend durch Sperrung gekennzeichneten Ursachen zusammengefaßt werden, so ergibt sich, daß von den Selbstmördern in der Altersstufe zwischen 41 und 50 Jahren 110 aus wirtschaftlichen Gründen Selbstmord begangen haben.

Von den Selbstmorden der 41- bis 50-jährigen Personen

47) Statistisches Jahrbuch 1933 S. 15, Zählung von 1925.
48) Rost Der Selbstmord als sozialstatistische Erscheinung. S. 29
49) Kuhr a. a. O. S. 15 ff.
50) Fischer a. a. O. S. 13.
51) Mayr a.a.O. S. 309 ff. 3. Bd.
52) Füllkrug Der Selbstmord S. 57 ff.

waren zurückzuführen auf

Einbildung unheilbar krank zu sein	3
Depressionszustände	30
Schwermut	16
Sinnlose Lebensführung	4
Erbliche Belastung	3
Schreckpsychose	1
Insuffizienzgefühle	4
Menschenscheu	1
Gekränkter Ehrgeiz	1
Wahnvorstellungen	2
Angstzustände	5
Überarbeitung	3
Zudringlichkeit zu Patientinnen	1
Sittliche Verfehlungen	2
Unterschlagungen	17
Verfehlungen sonstiger Art	7
Wirtschaftliche Not	61
Zahlungsschwierigkeiten	25
Verfehlte Spekulationen	2
Bürgschaften übernommen	2
Lebensführung über die wirtschaftl. Verhältn.	2
Geschäftlicher Verdruß	5
Ehescheidung	1
Verlassen durch den Ehepartner	1
Zerrüttete Familienverhältnisse	5
Kriegsverletzungen aller Art	9
Magen- und Darmkrankheiten	5
Epilepsie	1
Ischias	1
Luetische Infektionen	4
Sonstige schmerzhafte Krankheiten	13
Alkoholmißbrauch	14
Rauschgiftentziehung	1
Politische Verhältnisse	1

Kriegsteilnehmer.

An Kriegsteilnehmern und Personen, die k. v. waren, wurden 489 gezählt. Davon waren 98 leicht oder schwer kriegsverletzt. Die restlichen rd. 500 Selbstmörder entfielen auf Personen, die d. u., reklamiert, zu jung oder zu alt oder weiblichen Geschlechts waren.

Der Anteil der Kriegsteilnehmer mit fast 50% an den Selbstmördern in dieser Erhebung erscheint recht hoch. Das Gleiche gilt von den Kriegsbeschädigten, deren Zahl sich auf 98 beläuft, so daß fast jeder 5. Kriegsteilnehmer in den hier untersuchten Fällen Selbstmord verübt hat. Geht man der Ursache

dieser Erscheinung nach, so muß man wohl zwingend von der Tatsache ausgehen, daß Kämpfer im großen Weltkrieg, die schier unendlich oft und unter der mannigfaltigsten Gestalt dem Tod in das unerbittliche Antlitz geschaut haben, die Furcht und das Grauen vor ihm verlernt haben. Hinzu tritt noch, daß die teilweise sehr schweren Verwundungen der Kriegsbeschädigten auch starke seelische Depressionen zur Folge haben, die bei Arbeitslosigkeit oder verminderter Arbeitsfähigkeit, bei wirtschaftlichen Zusammenbrüchen, bei Hemmungen oder einem Nichtvorwärtskommen im Beruf noch einen besonderen Auftrieb erfahren.

Personenstand.

Von den Selbstmördern waren 809 verheiratet — darunter 41 weibliche Personen — 36 verwitwet, darunter 13 Frauen, die übrigen 155 ledig bezw. jugendlich, darunter 23 weibliche Personen. Der Anteil der Verheirateten mit — 768 Männer und 41 Frauen — rund 80% ist naturgemäß sehr hoch, da eben vorwiegend Verheiratete, und zwar zumeist Familienväter, eine Versicherung aufnehmen, um der Familie die Versicherungssumme zugute kommen zu lassen. In gleichem Sinne äußert sich auch Rothauge[53]). Das eben festgestellte Ergebnis deckt sich auch mit dem der Reichsstatistik, wonach die Verheirateten den weitaus größten Teil der Selbstmörder stellen. Als Erklärung für diese Tatsache darf mit Sicherheit angenommen werden, wie schon mehrfach hervorgehoben wurde, daß besonders bei Zusammenbrüchen wirtschaftlicher Art, weiter auch bei Furcht vor Strafe infolge krimineller Vergehen die Verheirateten einem stärkeren Trieb unterliegen, ihrem Leben ein Ende zu bereiten, gerade eben auch im Hinblick auf ihre Familie. Da die Unverheirateten keinerlei Bindungen oder Rücksichtnahme auf einen eigenen Hausstand aufweisen, können und werden sie sich auch leichter mit den ihnen drohenden Nöten abfinden. Ihnen hängt nicht das in wirtschaftlichen Nöten besonders schwere Gewicht einer Familie an, so daß sie in einer solchen Lage als Einzelperson weit geringeren Schwierigkeiten in Bezug auf Hilfe oder Unterschlupf anderswo begegnen. Ihre Seelenqual ist ferner doch nicht ganz so groß wie bei einem Familienvater im Hinblick auf das Geschick seiner Frau und seiner Kinder. Weiter mangelt ihnen natürlicherweise das Motiv zum Selbstmord zum Beispiel infolge zerrütteter Eheverhältnisse oder Hinscheidens des Gatten. Wenn Rost[54]), Krose[55]), Füllkrug[56]) und vornehmlich Mayr[57]) zu

53) Rothauge a. a. O. S. 686.
54) Rost Der Selbstmord als sozialstatistische Erscheinung. S. 38.
55) Krose Die Ursachen der Selbstmordhäufigkeit. S. 95
56) Füllkrug Der Selbstmord S. 60.
57) Mayr a. a. O. S. 324. 3. Bd.

der Ansicht gelangen, daß der Ehe eine stark selbstmordhindernde Kraft innewohnt, so stehen dem die hier getroffenen Feststellungen entgegen. Allerdings enthalten die dieser Abhandlung zugrunde liegenden Selbstmordfälle überwiegend verheiratete Personen. Selbst wenn man jedoch unter Ausschaltung der Kinder das Verhältnis von verheirateten und unverheirateten Personen von 2 : 1 oder noch darüber hinaus im allgemeinen Bevölkerungsbestand ansetzt, dann würde noch eine recht beträchtliche Lücke zwischen beiden Ergebnissen klaffen. Immerhin ist ohne weiteres anzuerkennen, daß bei anderen als wirtschaftlichen Beweggründen, z. B. bei Erkrankungen seelischer oder körperlicher Art die ehelichen und Familienbande eine größere selbstmordhindernde Kraft besitzen, als sie den sonstigen familiären Verhältnissen der Unverheirateten zu eigen ist.

Ursachen und Beweggründe.

Bei der Besprechung der Ursachen und Beweggründe zum Selbstmord ist zunächst hervorzuheben, daß es fast immer außerordentlich schwer ist, nachträglich die Beweggründe festzustellen. Die Statistik der Motive der Selbstmörder ist von größter Wichtigkeit, um durch die Erforschung der Ursachen dem Selbstmord nach Möglichkeit durch Vorbeugungsmaßnahmen zu begegnen. Wenn wirklich in allen oder doch in den meisten Fällen die wahren Motive bekannt wären, dann würden wir über die Ursachen der Selbstmordhäufigkeit besser informiert sein. Die Statistik der Motive ist aber in Wirklichkeit vielfach nur die Statistik der Meinungen anderer über die Motive. Wenn Aufzeichnungen vorhanden sind, dann sind diese nicht immer zuverlässig, in vielen Fällen sogar bewußt irreführend. Oft ist der Wunsch, Angehörige vor Schande und Nachteil zu bewahren, die Triebfeder, falsche Angaben zu machen. Nicht selten spielt auch das Motiv der Rache eine Rolle, dem unliebsamen oder gar verhaßten Mitmenschen noch eins auswischen zu wollen. Sind keine Aufzeichnungen vorhanden, so müssen Angehörige, Bekannte oder Verwandte befragt werden. Oftmals haben naturgemäß gerade diese ein Interesse, die wahren Beweggründe und Ursachen zu verschleiern, weil für sie selbst häufig eine mehr oder weniger unangenehme Situation eintritt, der sie sich gern entziehen möchten. Vielfach wissen sie auch tatsächlich nicht die Beweggründe.

In der vorliegenden Untersuchung wurden, sofern aus Aufzeichnungen oder Benachrichtigungen an Verwandte oder Bekannte der Beweggrund nicht ersichtlich war, die Angaben der Ärzte und Verwandten oder näherer Bekannter zugrunde gelegt.

Angesichts der außerordentlichen Vielgestaltigkeit des Seelenlebens erscheint es nicht zweckmäßig, eine bis ins einzelne gehende Einteilung der Beweggründe und Ursachen zum Selbstmord vorzunehmen, da sie allzu umfangreich und dabei wenig übersichtlich werden würde. Deshalb ist hier eine Zusammenfassung in einige größere Gruppen vorgesehen.

Die nach dem Untersuchungsmaterial feststehenden Motive und Ursachen sind in folgende 7 Gruppen eingeteilt:

1. Psychische Anomalien
2. Furcht vor Strafe wegen krimineller Vergehen oder Verbrechen
3. Wirtschaftliche Momente
4. Familienleben
5. Organische Krankheiten und Kriegsverletzungen
6. Alkohol, Nikotin und Rauschgifte
7. Sonstige Ursachen.

Zur e r s t e n Gruppe, psychische Anomalien, gehören:

	Selbstmorde
Einbildung, unheilbar krank zu sein	4
Depressionszustände	70
Sinnlose Lebensführung (Klimakterium)	7
Schwermut	26
Erbliche Belastung	11
Alterspsychose	1
Schreckpsychose	2
Unschuldig erlittene Haft	1
Überempfindlichkeit	3
Liebeskummer	6
Insuffizienzgefühle	5
Jähzorn	1
Menschenscheu	1
Gekränkter und krankhafter Ehrgeiz	3
Wahnvorstellungen	10
Angstzustände	8
Versündigungsideen	2
Überarbeitung	8

In die z w e i t e Gruppe, Furcht vor Strafe wegen krimineller Vergehen oder Verbrechen sind eingereiht:

Unzucht	1
Verstoß gegen § 218	1
Zudringlichkeit zu Patientinnen	1
Sittliche Verfehlungen	4
Anormale Liebschaften	5
Unterschlagungen	44
Verfehlungen sonstiger Art	22
	247

Zur dritten Gruppe, wirtschaftliche Momente, gehören:	Selbstmorde
Übertrag:	247
Wirtschaftliche Not	108
Zahlungsschwierigkeiten	40
Verfehlte Spekulationen	4
Bürgschaftsübernahme	5
Lebensführung über die wirtschaftlichen Verhältnisse	2
Geschäftlicher Verdruß	8
Beteiligung an kostspieligen Erfindungen	1
Zur vierten Gruppe, Familienleben, gehören:	
Ehescheidung	4
Zerrüttete Familienverhältnisse	21
Tod des Ehepartners	2
Verlassen durch den Ehepartner	2
Zur fünften Gruppe, organische Krankheiten und Kriegsverletzungen, gehören:	
Kriegsverletzungen aller Art	24
Magen- und Darmkrankheiten	14
Epilepsie	3
Ischias	1
Luetische Infektionen	7
Sonstige schmerzhafte Krankheiten	31
Zur sechsten Gruppe, Alkohol, Nikotin und Rauschgifte gehören:	
Alkoholmißbrauch	24
Nikotinmißbrauch	—
Rauschgiftentziehung	1
Unter der siebenten Gruppe, sonstige Ursachen, finden sich:	
Vorwürfe	3
Differenzen mit dem Arbeitgeber	4
Politische Verhältnisse	2
Selbstmorde:	558

Zu diesen Zahlenangaben ist noch hinzuzufügen, daß bei einigen wenigen Selbstmorden zwei Motive angegeben waren, die dann beide in den Zahlen mit aufgeführt wurden. Die angegebene Endsumme von 558 umfaßt also für einige Selbstmorde zwei Beweggründe, verringert sich demnach für die Selbstmorde auf rund 540.

Auf die einzelnen Gruppen der feststehenden Beweggründe entfielen:

	Selbstmorde
Gruppe 1, Psychische Anomalien	169
„ 2, Furcht vor Strafe	78
„ 3, Wirtschaftliche Momente	168
„ 4, Familienleben	29
„ 5, Organische Krankheiten und Kriegsverletzungen	80
„ 6, Alkohol-, Nikotinmißbrauch und Rauschgifte	25
„ 7, Sonstige Ursachen	9

Bei dem Rest der Selbstmörder, also in rund 460 Fällen, waren die Beweggründe zur Tat nicht angegeben. Es fanden sich aber Angaben der Krankheiten der Selbstmörder, die wenigstens zu einem gewissen Teil mit einen Beweggrund zum Selbstmord abgegeben haben. Außer den bereits angeführten Krankheiten waren noch folgende zu verzeichnen: Prostatakarzinom, Gelenkrheumatismus, Wirbelerkrankung, Basedow, Krebs, Lungentuberkulose, Herzfehler, Angina pectoris, schwere Augenentzündung, Geschwulst im Auge, Magen- und Darmleiden, Darmkrampf, Gallensteinleiden, Schrumpfniere, Leberleiden, Lues, subchronisches Nierenleiden, Schwerhörigkeit, chronische Mittelohreiterung. Hinzu kommen Krankheiten des Nervensystems: Nervenleiden und Nervenschwäche, akute Psychosen, Gehirnschlagaderverkalkung, Hirntumor, Rückenmarkschwindsucht, Neurasthenie, Paralyse, Geistesgestörtheit, Entzündung der weichen Hirnhaut, Epilepsie und Affektepilepsie, Dementia praecox, Psychopathie, Schwermut, chronisches Gehirnleiden, Schizophrenie, Apoplexie, Erhöhter Schädeldruck, Psychische Störungen. Hinzu kommen ferner Gesundheitsstörungen durch Kriegsleiden aller Art. Das eine oder andere Leiden der Versicherten war bereits bei der Antragstellung auf Versicherung bekannt. Entsprechend der Schwere der Krankheit wurden die Anträge ohne eine Erschwerung oder mit den durch die Krankheit notwendigen Beitragszuschlägen angenommen. Den Hauptteil der Krankheiten nehmen die Leiden des Nervensystems ein. Jedoch liegen anscheinend verschiedene Gefälligkeitsatteste über Geistesgestörtheit vor, um den Hinterbliebenen der Versicherten den Genuß der Versicherungssumme nicht zu entziehen. In dem Untersuchungsmaterial wurden etwa 18% des Bestandes an Krankheiten des Nervensystems gefunden. Andere Autoren behaupten demgegenüber, daß ⅓ aller Selbstmörder geisteskrank gewesen sind. Diese Zahlen scheinen doch etwas zu hoch. Wenn z. B. Frau Stelzner[58]) sogar auf noch höhere Prozentsätze kommt, so ist dem entgegenzuhalten,

58) Stelzner a. a. O. S. 6.

daß sie fast nur Personen untersucht hat, die einen Selbstmord*versuch* begangen hatten. Außerdem waren es nur Frauen, die in der Charité Aufnahme gefunden hatten. Ihr Urteil ist zwar richtig für diese Personen, die sie untersuchen konnte, und mag auch für hysterische Frauen zutreffen, es kann aber nicht auf die Allgemeinheit der Selbstmörder schlechthin ausgedehnt werden. Außer Stelzner geben Masaryk[59]), von Oettingen[60]) und auch Füllkrug[61]) an, daß ⅓ aller Selbstmörder geisteskrank seien. Fischer[62]) hat aus Versicherungskreisen festgestellt, daß die höchste Zahl der Gesundheitsstörungen die Geisteskrankheiten darstellen. Auch er stellt fest, daß des öfteren von der Versicherungsanstalt die Behauptung der Ärzte oder Erben auf Vorliegen von Geisteskrankheit bezweifelt wurde. Ein vollgültiger Beweis für geringeres Vorkommen von Geisteskrankheiten ist das sofortige Abebben der Behauptung von geistigen Erkrankungen nach dem Wegfall der Karenzzeit. Gewiß soll ohne weiteres zugegeben werden, daß die Geisteskrankheiten und nervösen Störungen einen großen Teil der Motive zum Selbstmord ausmachen, aber ⅓ aller Selbstmörder als geisteskrank *im engeren Sinne* zu bezeichnen, erscheint doch etwas übertrieben hoch.

Da nur in rund 50% aller Fälle die Beweggründe zum Selbstmord feststanden, können zunächst lediglich diese für eine Beurteilung herangezogen werden. Davon entfielen auf die Gruppe 1, psychische Anomalien, 169 Selbstmorde, auf die Gruppe 3, wirtschaftliche Momente, 168. Es folgen die Gruppe 5, organische Krankheiten und Kriegsverletzungen, mit 80 und die Gruppe 2, Furcht vor Strafe, mit 78 Selbstmorden, weiter die Gruppe 4, Familienleben, mit 29, die Gruppe 6, Alkohol-, Nikotinmißbrauch und Rauschgifte, mit 25 und schließlich die Gruppe 7, sonstige Ursachen, mit 9 Selbstmorden.

Nach dieser Aufstellung kämen als Beweggründe zum Selbstmord je zu etwa ⅓ psychische Anomalien und wirtschaftliche Momente in Frage. Der Anteil der wirtschaftlichen Momente zum Selbstmord erhöht sich aber um einen nicht geringen Prozentsatz, da aus sämtlichen anderen Gruppen mindestens die Hälfte aller Zahlen den wirtschaftlichen Momenten zweifelsohne zugezählt werden muß, vielleicht nur mit Ausnahme der Gruppe psychische Anomalien, wenn man sich nicht nur auf die Geisteskrankheiten im engeren Sinne beschränkt, d. h. die Geisteskrankheiten, die völlige Unzurechnungsfähigkeit einschließen. Denn befänden sich alle die Selbst-

59) Masaryk a. a. O. S. 92.
60) v. Oettingen a. a. O. S. 24.
61) Füllkrug Der Selbstmord S. 137.
62) Fischer a. a. O. S. 18.

mörder in den anderen Gruppen in einigermaßen guten Verhältnissen, dann würde sich sicherlich ein erheblich geringerer Teil lediglich aus den angeführten Beweggründen das Leben nehmen. Sie könnten und würden sich nämlich in Bezug auf ihre Krankheiten oder ihre sonstige Lage eine derartige Erleichterung schaffen, daß ihre Gesamtsituation sie nicht zu dem letzten Verzweiflungsschritt drängt, den sie unter den nicht so günstigen Verhältnissen gehen. Selbst wenn die Gruppe 1, psychische Anomalien, mit 169 Selbstmorden ganz außer Betracht gelassen wird, und nur etwa die Hälfte aus allen anderen Gruppen der Gruppe 3, wirtschaftliche Momente, hinzugerechnet wird, dann ergibt sich die Zahl von 278 Selbstmorden. Als Beweggrund würden sich also in rund 50 aller Fälle wirtschaftliche Momente ergeben, oder doch zum mindesten mit herausstellen.

Um dieses Ergebnis noch einer besonderen Nachprüfung zu unterziehen, wurde eine Aufstellung folgender Art vorgenommen. Es wurden die Selbstmorde zu ermitteln versucht, in denen wirtschaftliche Not vorhanden oder zu vermuten war und Zahlungsschwierigkeiten bestanden oder zu vermuten waren. Die Zahlungsschwierigkeit wurde aus der Nichtzahlung oder schleppenden Zahlung der Versicherungsbeiträge geschlossen. Danach ergibt sich bei

193 Selbstmördern vorhandene wirtschaftliche Not,
24 „ zu vermutende wirtschaftliche Not,
47 „ vorhandene Zahlungsschwierigkeit,
7 „ zu vermutende Zahlungsschwierigkeit.

Es lagen also bei 271 Selbstmorden wirtschaftliche Gründe zum Selbstmord vor, eine Zahl, die mit der oben wiedergegebenen fast übereinstimmt.

Die Richtigkeit der Behauptung, daß die Mehrheit aller Selbstmorde auf wirtschaftlichen Momenten basiert oder doch zum mindesten mit bedingt ist, erhärtet auch die Feststellung von Bennewitz[63]) und Frau Kuhr[64]), wonach bei steigender Bankrott- und Konkurskurve die Zahl der Selbstmorde ansteigt und umgekehrt absinkt. Hoffman[65]) trifft die gleiche Feststellung. Die Konkurse werden allgemein als Barometer des Wirtschaftlebens angesehen. Wenn Frau Kuhr[66]) die wirtschaftlichen Gründe als hauptsächlichsten Beweggrund zum Selbstmord verneint, so berücksichtigt sie nicht, daß wirtschaftliche Motive eben zum mindesten beim Selbstmord eine gewichtige Rolle mitspielen, wobei es dahingestellt sein mag, ob beim Zusammentreffen eines anderen Beweggrundes mit

63) Bennewitz a. a. O. S. 75.
64) Kuhr a. a. O. S. 19 ff.
65) Hoffman Suicide Mortality . . . . . Maiheft 1925.
66) Kuhr a. a. O. S. 18.

dem wirtschaftlicher Motive diese letzeren den entscheidenden Faktor bilden oder nicht. Das Gleiche trifft auch auf Füllkrug[67]) zu, bei dem Nahrungssorgen und Arbeitslosigkeit erst an 7. Stelle bezüglich der Beweggründe rangieren. Fischer[68]) stellt fest, daß gerade bei den freien Berufen wie Kaufleuten, Fabrikanten, Aerzten usw. die Selbstmordhäufigkeit hoch sei, was auf die Schwankungen der Wirtschaftslage zurückzuführen sei. Auch er räumt der wirtschaftlichen Not als Beweggrund zum Selbstmord einen besonders hohen Grad ein. Im Anschluß hieran sei noch hervorgehoben, daß es nicht als richtig anzusehen ist, wenn Rost[69]) und Füllkrug[70]) eine Einteilung vornehmen, bei der ein gewisser Prozentsatz als lebensüberdrüssig hingestellt wird. Denn letzten Endes sind doch wohl alle Selbstmörder lebensmüde und lebensüberdrüssig. Man kann füglich nicht einen gewissen Teil absondern und für lebensüberdrüssig erklären. Stelzner[71]) spricht sogar von Lebensfurcht und Todessehnsucht.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß der Selbstmord keinen kausalen Monismus darstellt, sondern eine komplexe Kausalität bildet.

Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaft — Wartefrist.

Im Wesen der Versicherung ist es begründet, daß dem Versicherungsnehmer der Anspruch auf die vereinbarte Versicherungsleistung verwehrt werden muß, wenn er den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt und damit dem Grundsatz von Treu und Glauben zuwider handelt. Am Anfang der geschichtlichen Entwicklung der Versicherungen bestand deshalb dieser Grundsatz auch für die deutsche Lebensversicherung bei der Behandlung der Fälle, in denen der Versicherte sich selbst tötete.[72]) Unter Zurückstellung der Darlegung der geschichtlichen Entwicklung der Versicherungsleistung für den Selbstmordfall sei hier lediglich hervorgehoben, daß zunächst jeder Anspruch auf Versicherungsleistung bei Selbstmord ausgeschlossen war, daß man jedoch später dazu überging, in besonderen Fällen eine Rückgewähr bezw. volle Auszahlung zu befürworten[73]).

Für die Jetztzeit ergibt sich folgende Rechtslage. Das Reichsgesetz vom 30. Mai 1908 legte nur die Leistungspflicht der Geselschaft bei Selbsttötung in unzurechnungsfähigem Zustand fest, indem es im § 169 zwingend bestimmte: „Bei

67) Füllkrug Der Selbstmord in der Kriegs- und Nachkriegszeit. S. 85.
68) Fischer a. a. O. S. 25.
69) Rost Der Selbstmord als sozialstatistische Erscheinung. S. 69.
70) Füllkrug Der Selbstmord S. 123 ff.
71) Stelzner a. a. O. S. 94, 97.
72) Samwer a. a. O. S. 3 ff.
73) Florschütz a. a. O. S 19.

einer Versicherung für den Todesfall ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn derjenige, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, Selbstmord begangen hat. Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist." Die Musterbedingungen aber, die der Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1909 formulierte, sahen die volle Unanfechtbarkeit der Leistung nach zweijähriger Wartefrist vor. Hingegen war innerhalb der Wartefrist, wenn Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des § 169 Satz 2 vorlag, Vollzahlung und, wenn eine solche Unzurechnungsfähigkeit nicht festgestellt war, Vergütung der Deckungsrücklage festgesetzt. Diese Regelung bestand im Jahre 1913 bei allen deutschen Gesellschaften; jedoch hatten von 44 privaten Gesellschaften 10 die Wartefrist mit 1 Jahr, 32 mit 2 Jahren, 2 mit 3 Jahren und die öffentlich-rechtlichen Anstalten mit 2 Jahren bemessen. Die letzteren und etwa 10 private Gesellschaften sahen Vollzahlung während der Wartefrist auch für den Fall vor, daß die Selbstentleibung infolge schwerer (oder unheilbarer schmerzhafter) körperlicher Leiden begangen wurde. In den Bedingungen, die nach der Inflationszeit für das neu aufkommende Geschäft aufgestellt wurden, fand im Jahre 1925 noch eine weitere Herabsetzung der Wartefrist durchschnittlich statt. Sie betrug nämlich ein halbes Jahr bei 3, 1 Jahr bei 21 und 2 Jahre bei 27 privaten Gesellschaften, 2 Jahre auch bei den öffentlich-rechtlichen Anstalten. Es zeigte sich also bei der deutschen Lebensversicherung ein immer weiteres Fortschreiten in der Richtung, die Leistungspflicht der Gesellschaft bei Selbsttötung des Versicherten auszudehnen. In diese Entwicklung hat jedoch seit 1928 die wachsende Zahl der Selbsttötungen eine große Unruhe hineingetragen und zu einer rückläufigen Bewegung geführt, die sich in dem Stand von 1932 folgendermaßen ausdrückt. Von 61 gezählten privaten Gesellschaften hatten volle Unanfechtbarkeit nach 1 Jahr 9, nach 2 Jahren 29, nach 3 Jahren 9, nach 5 Jahren 7 Gesellschaften, ferner nach 2 Jahren die öffentlich-rechtlichen Anstalten. 1 Gesellschaft hatte Unanfechtbarkeit nach 3 Jahren nur bis 40 000 RM der Versicherungssumme, 1 Gesellschaft bis 25 000 RM nach 3 Jahren, 4 Gesellschaften nach 5 Jahren bis zu 20 000 RM. Inzwischen haben sich 2 der Gesellschaften sogar fast auf die Mindestverpflichtung des § 169 Satz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes zurückgezogen, d. h. sie gewähren die Versicherungsleistung ohne Unterscheidung der Versicherungsdauer nur dann, wenn die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit

oder unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist. Das Reichsaufsichtsamt widerstand zunächst dieser starken Einengung der Versicherungsbedingungen, gab ihr aber in der Berufungsentscheidung vom 24. Juni 1932 infolge der stark gestiegenen Zahl der Selbstmorde statt.[74]) Sturm[75]) und nach ihm Fischer[76]) halten die Fassung des § 169 Satz 2 VVG für völlig unzulänglich. Sturm gibt dafür folgender Fassung den Vorzug: „Die Verpflichtung des Versicherers zur Auszahlung bleibt bestehen, wenn der Selbstmord die Folge einer echten Geisteskrankheit ist, welche die freie Willensbestimmung völlig ausschließt." Er glaubt, daß die Ärzte dann künftig eine Geisteskrankheit nur bestätigen können, wenn eine wirklich auf exakter wissenschaftlicher Diagnose begründete, echte Geisteskrankheit mit völliger Aufhebung der freien Willensbestimmung vorliegt. Damit wäre auch in Zukunft für die Rechtsprechung ein klarer Weg gegeben. Fischer[77]) hält jedoch diese Fassung nicht für ausreichend, da die Geisteskrankheiten von ärztlicher Seite nicht sicher abzugrenzen seien. Weil der Arzt dem Richter auch bei dieser Fassung keine eindeutigen Unterlagen geben könne, würde die angestrebte Klarheit nicht erreicht werden können.

Das Verlangen von Sturm und Fischer nach einer anderen Fassung des Satz 2 von § 169 ist nicht stichhaltig motiviert. An der Genauigkeit der Bestimmung des Satz 2 kann nämlich keinerlei Mangel nachgewiesen werden. Das Kernstück dieses Satzes bildet die Frage: War der Selbstmörder zur Zeit der Tat zurechnungsfähig oder nicht? Die Unzurechnungsfähigkeit kann lediglich der Arzt feststellen, wozu ihm als Stützpunkt für sein Urteil der Grad und die Art der bestehenden Krankheit dient. Nach dem Änderungsvorschlag von Sturm würde die Fragestellung so lauten: Lag eine echte, die Zurechnungsfähigkeit völlig ausschließende Geisteskrankheit vor? Also auch hier kommt es auf die Nichtzurechnungsfähigkeit an, begründet durch die Art und den Grad der Krankheit und festgestellt durch einen Mediziner. Ist aber mit dem Wortlaut des Sturmschen Vorschlages gemeint, daß nur Geisteskrankheiten, die auch nach dem Tode einwandfrei feststellbar sind, als echte Geisteskrankheiten gelten sollen, zum Beispiel Paralyse, jedoch nicht Schwermut, dann wäre nicht einzusehen, warum die „echten" Geisteskrankheiten vor den „unechten" einen derartig großen Vorrang haben sollen, wenn auch bei den „unechten" Geisteskrankheiten im Tatfall Unzurechnungsfähigkeit nachweisbar ist.

74) A. Andrae a. a. O. S. 413 ff. 4. Bd.
75) Sturm Praktische Ausführungen S. 30 ff.
76) Fischer a. a. O. S. 29.
77) Fischer a. a. O. S. 29

Zudem darf man wohl auch mit vollem Recht so viel Vertrauen zu dem Stand der Ärzte hegen, daß sie ihre Diagnose nach bestem Wissen und Gewissen stellen, so daß eine Änderung des § 169 VVG nicht nötig erscheint, ja sogar unzweckmäßig ist. Auch Bennewitz[78]) hält diese Gesetzesänderung nicht für sachdienlich. Jedenfalls würde eine derartige Einengung der Vorschrift des § 169 kaum oder nur in geringem Maße eine Herabminderung des Selbstmordrisikos der Versicherungsgesellschaften im Gefolge haben.

Die jetzige rechtliche Lage ist die, daß der Gesetzgeber noch immer die Befolgung des § 169 VVG in seiner Gesamtheit fordert. Die Regelung, die die einzelnen Gesellschaften eingeführt haben, stellt keine Verschärfung dar, sondern eine kleine Vergünstigung für die Versicherten. Die öffentlich-rechtlichen Anstalten haben die Wartefrist auf 3 Jahre erhöht und gewähren Auszahlung nur bei echten Geisteskrankheiten oder unheilbaren körperlichen schweren Leiden. Die Normativbedingungen des Verbandes privater Versicherungsgesellschaften sehen eine 5-jährige Wartefrist vor. Jedoch sind Abstufungen, wie sie eben gezeigt wurden, durchaus möglich.

Gegenüber einer Änderung der Gesetzgebung stellt dagegen die Karenzzeit eine bei weitem wirksamere Maßnahme zur Absenkung und Tiefhaltung des Selbstmordrisikos dar.

Zunächst wurde die Frage untersucht, ob und inwieweit sich die Selbstmörder der hier zugrunde gelegten Fälle an die festgesetzte Karenzzeit oder Wartefrist von 2 Jahren gehalten haben. Hierbei stellte sich als Ergebnis heraus, daß sich allein 292 Selbstmörder — das sind fast 30% — um die Karenzzeit überhaupt nicht gekümmert haben.

Nachfolgend seien die Zahlen der Selbstmörder für die einzelnen Versicherungsjahre angegeben:

Unter	1	Jahr	waren		versichert	150	Selbstmörder	
1	bis	2	Jahre	waren	versichert	142	„	
2	„	3	„	„	„	146	„	
3	„	4	„	„	„	140	„	
4	„	5	„	„	„	110	„	
5	„	6	„	„	„	115	„	
6	„	7	„	„	„	86	„	
7	„	8	„	„	„	60	„	
8	„	9	„	„	„	46	„	
9	„	10	„	„	„	5	„	

Gerade angesichts der Tatsache, daß sich annähernd 30% der Selbstmörder um die Wartezeit nicht gekümmert haben, erscheint ein Aufgeben der Wartezeit nicht angängig, und zwar aus höchstgewichtigen Gründen. Immer wieder muß mit größter Nachhaltigkeit in den Vordergrund gestellt werden,

78) Bennewitz a. a. O. S. 81.

daß die Versicherungsgesellschaften nur Treuhänder der von den Versicherten im Laufe der Jahre eingezahlten Beiträge sein sollen. Die Prämien der Versicherten werden nur für den Normalfall errechnet, d. h. bis zu dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsfall eintritt, nämlich der Versicherte eines natürlichen Todes oder durch Unfall stirbt oder ein bestimmtes Alter erreicht hat. Es würde daher naturgemäß eine empfindliche Belastung der anderen Versicherten verursacht werden, wenn der Selbstmörder durch vorsätzliche Herbeiführung seines Todes auf Kosten anderer vorzeitig die von ihm für den Normalfall abgeschlossene Versicherungssumme zur Auszahlung bringt. Würde schließlich eine Wartefrist überhaupt nicht vorgesehen, dann wäre der Möglichkeit leichtester Raum gegeben, daß sich Selbstmordkandidaten und Betrüger kurz vor ihrem Tode auf sehr hohe Summen versicherten und so eine außerordentliche Schädigung der Mitversicherten herbeiführten, ganz abgesehen davon, daß unter Umständen jegliches Fehlen einer Wartezeit einen gewissen Anreiz zum Selbstmord in sich tragen könnte.

In einer besonders vorgenommenen Prüfung wurde festgestellt, daß besonders hohe Versicherungssummen von den Selbstmördern, die nicht die Wartezeit innegehalten haben, nicht abgeschlossen wurden, wobei einzuflechten wäre, daß eine besonders hohe Zahl von hochversicherten Personen auf ein eventuelles Betrugsmanöver dieser Versicherten schließen lassen könnte.

Es waren versichert:

108	Selbstmörder	mit	Summen	bis	5 000 RM
27	„	„	„	„	10 000 „
9	„	„	„	„	20 000 „
6	„	„	„	über	20 000 „

Für diese Selbstmörder bestanden die Versicherungen seit weniger als einem Jahr.

Die Summen der Selbstmörder, die bei ihrem Tode 1 bis 2 Jahre lang versichert waren, sind folgende:

105	Selbstmörder	mit	Summen	bis	5 000 RM
30	„	„	„	„	10 000 „
3	„	„	„	„	20 000 „
4	„	„	„	über	20 000 „

Nach Aufhören der Karenzzeit ist die Gefahr gegeben, daß jemand infolge einer Notlage oder sonstiger Umstände gerade im Hinblick auf seine hohe Versicherung Selbstmord begeht. Auch nach dieser Richtung hin wurden die Summen geprüft, aber nur in zwei Fällen waren wirklich hohe Summen versichert, und zwar belief sich eine Versicherung auf 100 000 RM, eine andere auf 150 000 RM.

Es haben versichert:

98	Selbstmörder	Summen bis	5 000	RM
28	„	„ „	10 000	„
10	„	„ „	20 000	„
8	„	„ über	20 000	„
1	„	eine Summe von	100 000	„
1	„	„ „	150 000	„

und zwar Selbstmörder, die bei ihrem Tode 2 bis 3 Jahre versichert gewesen waren.[79]) Aus den angeführten Zahlen geht klar und eindeutig hervor, daß hier Versicherungsbetrügereien kaum geplant waren, die gelegentlich immer wieder unternommen werden, da der Täter hofft, daß s e i n Betrug nicht entdeckt wird. Es bleibt aber ein von vornherein törichtes Unternehmen, da bei Nichtinnehaltung der Karenzfrist die Versicherungssumme nicht zur Auszahlung gelangt; bei ärztlicher Bestätigung einer Geisteskrankheit aber könnte die Versicherungsgesellschaft einen Versicherungsvertrag, der erst kurze Zeit besteht, wegen arglistiger Täuschung anfechten. Die Täuschung könnte mit Erfolg nur durch einen genau und tadellos funktionierenden Unfall durchgeführt werden. Wie auch schon Fischer dazu hervorhebt, ist es tatsächlich sehr schwer, bei Jagd-, Bade-, Berg- und Kraftfahrzeugunfällen festzustellen, ob wirklich ein Unfall oder ein Selbstmord vorliegt.

Die oben wiedergegebenen Tabellen haben gelehrt, daß rund 30% der Selbstmörder die Karenzzeit von zwei Jahren nicht innegehalten haben. Hätten die von ihnen versicherten Summen sämtlich zur Auszahlung gebracht werden müssen, dann wäre die Allgemeinheit der Versicherten dadurch um etwa 1,5 Millionen Reichsmark geschädigt worden. Etwa die gleiche Summe stellt sich bei den Selbstmördern heraus, die nach einer Versicherungszeit von zwei bis vier Jahren Selbstmord begangen haben, und es ergibt sich, daß die Versicherungssummen, für alle Selbstmörder bis einschließlich einer Versicherungszeit von fünf Jahren bis zum Selbstmord in Ansatz gebracht, mehr als die Hälfte der Versicherungssummen aller Selbstmörder insgesamt ausmachen, so daß durch diese Selbstmörder die Gesamtheit der Versicherten — unter der Annahme, daß einige Selbstmörder vielleicht doch eines natürlichen Todes gestorben wären und unter Berücksichtigung der Auszahlungen des Rückkaufswertes, bei Unzurechnungsfähigkeit u. a. — um rund 3,5 Millionen RM geschädigt worden wäre. Die der Allgemeinheit der Versicherten zugefügte Schädigung seitens aller Selbstmörder würde unter derselben Berechnung wie eben rund 7 Millionen RM betragen. Versicherte, die nach mehr als 10 Jahren seit Beginn ihrer Versicherung durch Selbstmord aus dem Leben geschieden sind, hat es in

79) Gesamtsummen s. S. 50.

diesem Untersuchungsmaterial nicht gegeben und gibt es auch nach dem Material anderer Autoren, abgesehen bei Bennewitz, kaum.

Da die Änderung geschweige denn die Aufhebung des § 169 Satz 2 VVG vom Gesetzgeber nicht zu erreichen sein wird, und zwar mit vollem Recht, so läge die einfachste Lösung des Selbstmordrisikos nach dem soeben herausgestellten Ergebnis zweifelsfrei in der Festlegung einer Karenzzeit von 10 Jahren. Selbst wenn dadurch nur mit einer Minderung von ⅓ des Risikos zu rechnen wäre, wie es Bennewitz[80]) angibt, der sich dabei aber lediglich auf die Erfahrung der Nordstern Versicherungsgesellschaft und auch nur in den Jahren von 1911 bis 1920 stützt, die 267 Selbstmorde umfassen, so wäre damit ein erheblicher Schritt zu Gunsten der Gesamtversicherten vorwärts getan, zumal im Verlauf dieser 10 Jahre ein weit höherer Deckungsstock angereichert worden ist, als er bei einem Selbstmord nach Ablauf von 2 oder 4 Jahren seit Versicherungsabschluß in Erscheinung tritt. Einer solchen 10-jährigen Wartefrist stehen jedoch einige nicht unbeachtliche Bedenken entgegen. Zwar haften einer Karenzzeit an sich keinerlei das Interesse der Gesamtheit der Versicherten verletzende Nachteile an. Da nach Bennewitz[81]) bei einer 10-jährigen Karenzfrist aber erst ⅓ des Selbstmordrisikos gemildert wäre, so wäre das mindestens zu erstrebende Ziel der Deckung von ½ des Risikos nicht erreicht. Dieses Ziel würde unter Zugrundelegung der von Bennewitz herangezogenen, nicht sicher genug fundierten, Berechnung mit einer Wartefrist von 15 Jahren umgrenzt sein. Dann aber erscheint es schon allein aus Gründen der Einfachheit und darüber hinaus, weil dadurch der volle Erfolg eintritt, am zweckmäßigsten, eine Dauerkarenz vorzusehen, was gleichbedeutend mit einem Ausschluß der Zahlung der versicherten Summe bei Selbstmord, ausgenommen wegen Unzurechnungsfähigkeit, ist. Eine Frist von 10 Jahren erscheint recht lang, ja sogar so ausgedehnt, daß es dann schon besser wäre, den Selbstmordausschluß aus der Versicherung, falls Unzurechnungsfähigkeit nicht vorliegt, zu statuieren. Recht fraglich dürfte es auch sein, ob sämtliche Versicherungsunternehmen ohne Ausnahme eine 10-jährige Karenz einführen würden, oder ob sie nicht vielmehr aus — hier sicher falsch verstandenen — Wettbewerbsgründen zu einer bunten Abstufung der Karenzzeit greifen würden. Wie bereits gezeigt, besteht schon jetzt keine Einheitlichkeit bezüglich der Wartefrist. Nach den vorliegenden Untersuchungen würde eine Karenzzeit von 5 Jahren ausreichend sein, selbst wenn sie entgegen dem Ergebnis nicht ganz

80) Bennewitz a.a.O. S. 82.
81) Bennewitz a.a.O. S. 82.

die Hälfte des Risikos ausschalten sollte. Auf eine solche kürzere Frist könnten sich auch alle Versicherungsgesellschaften leichter einigen. Daß jemand auf länger als 5 Jahre im voraus einen Selbstmord bei Abschluß einer Versicherung einkalkuliert, ist gänzlich ausgeschlossen. Ein Zeitraum von 2 Jahren will in dieser Hinsicht schon zu weit gesteckt erscheinen. Zum mindesten wird aber ein solcher Fall nur als eine ganz seltene Ausnahme zu verzeichnen sein. Jedenfalls bedarf diese Frage der zeitlichen Bemessung der Wartefrist noch einer ganz eingehenden Prüfung auf Grund möglichst lückenlosen und umfangreichen Materials.

Da sich das Risiko für die Gesamtheit der Versicherten umso größer auswirkt, je höher die versicherte Summe der Selbstmörder liegt, wirft sich die Frage auf, ob man nicht bezüglich der Summen eine Vorsichtsmaßregel einführen sollte. Denkbar wären zwei Möglichkeiten.

Einmal könnte von einer gewissen Summe an die Karenzzeit erhöht werden. Dieser Weg wäre aus den oben berührten Gründen heraus nicht zu befürworten.

Die andere Möglichkeit ist die Einführung einer Bestimmung, daß im Falle eines Selbstmordes und zwar nach Ablauf der Karenzzeit nur die Hälfte der Versicherungssumme zur Auszahlung gelangen darf. Dann brauchte die jetzt bestehende Karenzzeit von 2 Jahren nicht oder doch vielleicht nicht bis auf 5 Jahre erhöht werden, denn anzunehmen, daß sich nunmehr Selbstmordkandidaten fänden, die zwecks Umgehung dieser Sicherheitsmaßnahme vorsorglich die doppelte Summe versichern, ist reichlich abwegig. Wenn aber die Herabminderung des Risikos mindestens mit dem Ziele von ½ angestrebt wird, dann stellt es sich als das Zweckmäßigste dar, da die Karenzzeit in wenigstens 2-jähriger Höhe festgehalten werden wird, beides zu kombinieren, d. h. eine Wartefrist von 5 Jahren allgemein zu vereinbaren und gleichzeitig im Anschluß an die Wartefrist bei Selbstmord nur die Hälfte der Versicherungssumme auszuzahlen.

Mit dieser Lösung würde eine sichere Herabdrückung des Selbstmordrisikos um mehr als die Hälfte erreicht, nach den vorliegenden Untersuchungsergebnissen sogar um 75%. Es brauchten dann nicht mehr die vagen Auslesevorschläge berücksichtigt werden, desgleichen nicht die hohe Selbstmordhäufigkeit bei den 41- bis 50-jährigen Personen oder den Personen, deren Altersstufe die größte Selbstmordhäufigkeit aufweist. Sämtliche Auslesewege, die bisher aufgezeigt oder zu beschreiten begonnen worden sind, haben bislang den Stempel des Unzulänglichen deutlich aufgewiesen, z. B. der Weg der Erkennung des vermutlichen Selbstmörders bei der ärzt-

lichen Untersuchung, wie ihn Sturm[82]) anregt, der Vorschlag von Alexander Kuhr[83]), die Graphologie zur Erkennung der Selbstmörder in den Dienst der Versicherung zu stellen, oder der Hinweis von Frau Kuhr[84]) auf die Astrologie. Allen gemeinsam ist das Unvermögen eigen, einwandfrei die Selbstmordkandidaten, d. h. die wirklichen späteren Selbstmörder heraus zu analysieren[85]), und ferner ergibt sich, abgesehen von der Kostenfrage, die Frage: Soll man dem so „erlesenen" Selbstmordkandidaten überhaupt die Aufnahme in eine Versicherung verweigern, oder soll man Karenzzeit und Herabsetzung der Versicherungssumme noch weiter verschärfen? Jedenfalls sind alle diese Hinweise bisher noch praktisch viel zu wenig erprobt, als daß sie bei der Risikoauslese jetzt schon irgendwie in Rechnung gestellt werden könnten.

Schließlich würde es sich noch empfehlen, bei jeder Versicherung eine Unfallzusatzversicherung nur bis zur Höhe von 20 000 RM zuzulassen, um einem zu großen Schaden der Gesamtheit der Versicherten von vornherein vorzubeugen.

Versicherungssummen.

Die Untersuchung der Tarife und Versicherungssummen ergibt ein ähnliches Bild wie im allgemeinen Bestand, d. h. es sind nicht übermäßig viel Versicherungen mit einer hohen Versicherungssumme oder irgendwelchen Besonderheiten abgeschlossen worden.

Es wurden eingegangen:

118	Versicherungen	bis zu	500,— RM
227	„	„ „	2 000,— „
295	„	„ „	5 000,— „
216	„	„ „	10 000,— „
71	„	„ „	20 000,— „
58	„	„ „	50 000,— „
13	„	„ „	100 000,— „
2	„	über	100 000,— „

Die Gesamtversicherungssumme beträgt 8 192 799, RM. Auf jede Person entfällt eine Summe von 8 192,80 RM im Durchschnitt. Zudem hatten 143 Versicherte noch insgesamt 187 Nachversicherungen. Auf jeden Versicherungsschein entfällt insgesamt eine Summe von 6 902,10 RM. Außerdem sind insgesamt 258 Unfallzusatzversicherungen abgeschlossen worden, d. h. bei Tod durch Unfall wäre die doppelte Summe wie beim natürlichen Tode fällig geworden.

82) Sturm Zur Frage des Selbstmordes. S. 217 ff.
83) Alexander Kuhr a.a.O. S. 1185.
84) E. Kuhr a.a.O. S. 7.
85) Ähnlich W. Eliasberg a.a.O. S. 579.

Es entfällt auf Versicherungen bis

500,—	RM	eine	Gesamtsumme	v.	rd.	50 000,— RM
2 000,—	„	„	„	„	„	200 000,— RM
5 000,—	„	„	„	„	„	1 300 000,— RM
10 000,—	„	„	„	„	„	2 000 000,— RM
20 000,—	„	„	„	„	„	1 200 000,— RM
50 000,—	„	„	„	„	„	2 200 000,— RM
100 000,—	„	„	„	„	„	1 000 000,— RM
über 100 000,—	„	„	„	„	„	200 000,— RM

Bei der Prüfung der Summen zeigt sich, daß Versicherungen bis 20 000,— RM von rund 93% der Selbstmörder abgeschlossen wurden. Nur etwa 7%, der Rest, hatten Versicherungen mit höheren Summen. Der Abschluß einer Versicherung hängt, abgesehen von der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsnehmers, auch von dem Werbetalent des Agenten ab. Aus diesen Tatsachen darf wohl geschlossen werden, daß im allgemeinen Versicherungen nicht erst kürzere Zeit vor dem Selbstmord abgeschlossen wurden, um die Angehörigen oder Verwandten in den Genuß der Versicherungssumme zu setzen. Das geschah wohl nur in ganz vereinzelten Fällen. Ein weiterer Beweis hierfür wäre das Außerachtlassen der Wartezeit, worauf bereits eingegangen wurde.[86]) Allerdings war festzustellen, daß die Nachversicherungen, also Versicherungen, die auf Erhöhung der ersten Versicherung abzielen, einen stärkeren Prozentsatz bei den Selbstmördern ausmachen, als sie der allgemeine Bestand aufweist. Obwohl die Vermutung naheliegen kann, daß ein Übervorteilen der Gesellschaft geplant war, dürfte die Ansicht richtig sein, daß das Eingehen einer Zusatzversicherung, also die Erhöhung der Versicherungssumme, als ein stärkeres Bedürfnis zu werten ist, angesichts der in den Berichtsjahren immer mehr hervortretenden wirtschaftlichen Depression im Erlebensfalle sich selbst oder sonst den Angehörigen eine höhere geldliche Versorgung zu sichern. Dagegen ist dieser Täuschungsvermutung bei den mit Unfallzusatz abgeschlossenen Versicherungen schon eher Raum zu geben. Unfallzusatzversicherungen wurden von rund 26% der Selbstmörder abgeschlossen. Von den 51 Selbstmördern, bei denen nicht genau feststeht, ob der Tod durch Unfall, Mord oder Selbstmord eingetreten ist, und bei denen die Annahme der Täuschung sich am stärksten aufdrängt, hatten allerdings nur 20 eine Unfallzusatzversicherung.

Eintrittsalter in die Lebensversicherung.

Die Eintrittsalter der Selbstmörder in die Lebensversicherung gibt folgende Aufstellung wieder.

86) s. S. 45 ff.

Es waren

12	bis	15	Jahre	alt	7	Selbstmörder
16	„	20	„	„	24	„
21	„	25	„	„	62	„
26	„	30	„	„	112	„
31	„	35	„	„	120	„
36	„	40	„	„	138	„
41	„	45	„	„	167	„
46	„	50	„	„	156	„
51	„	55	„	„	126	„
56	„	60	„	„	66	„
61	„	65	„	„	22	„

Nach der Höhe der Selbstmordzahlen geordnet, ergibt sich folgendes Bild. Es standen im Alter von

41	bis	45	Jahren	167	Selbstmörder
46	„	50	„	156	„
36	„	40	„	138	„
51	„	55	„	126	„
31	„	35	„	120	„
26	„	30	„	112	„
56	„	60	„	66	„
21	„	25	„	62	„
16	„	20	„	24	„
61	„	65	„	22	„
12	„	15	„	7	„

Das Durchschnittsalter beträgt 40,90 Jahre, also rund 41 Jahre. In der Altersspanne zwischen 41 und 45 Jahren tritt die stärkste Belastung mit 167 Selbstmördern hervor. Daran reiht sich die Altersgruppe zwischen 46 und 50 Jahren mit 156, ferner die zwischen 36 bis 40 Jahren mit 138. Es folgen dann die Stufen zwischen 26 bis 30 Jahren, zwischen 31 bis 35 Jahren und 51 bis 55 Jahren mit etwa gleichen Zahlen, nämlich rund 120. Gering belastet sind die Lebenszeiten zwischen dem 21. bis 25. und 56. bis 60. Lebensjahre mit rund 65, weiter die Altersstufe zwischen den Jahren 61 bis 65 und 16 bis 20 Jahren mit rund 23. Die niedrigste Belastung weist die Altersstufe zwischen dem 12. bis 15. Jahre mit 7 auf. Der Durchschnitt wäre für je 5 Lebensjahre rund 100 Selbstmörder. Da die Reichsstatistiken meist eine Spanne von 10 Jahren umfassen, sind die Altersstufen in nachstehender Tabelle gleichfalls in Abschnitten von 10 Jahren zusammengestellt. Es waren

12	bis	20	Jahre	alt	31	Selbstmörder
21	„	30	„	„	174	„
31	„	40	„	„	258	„
41	„	50	„	„	323	„
51	„	60	„	„	192	„
61	„	65	„	„	22	„

Der Durchschnitt für 10 Lebensjahre ist rund 200 Selbstmörder. Weit darüber liegen die Altersstufen zwischen 41 bis 50 Jahren mit 323 und zwischen 31 bis 40 Jahren mit 258. Unter dem Durchschnitt befindet sich die Altersstufe zwischen 21 bis 30 Jahren mit 174 und die Altersklasse zwischen 51 bis 60 Jahren mit 192. Am niedrigsten ist die Stufe zwischen 12 bis 20 Jahren mit 31. Aus dieser Zusammenfassung nach 10 Jahren erhellt also ein noch markanteres Hervortreten der Belastung des Eintrittsalters der 41 bis 50jährigen an den Selbstmorden. Auf diese Altersstufe ist bei der Untersuchung des Sterbealters schon näher eingegangen worden.[87])

Der Versicherungsbeginn.

Da das Datum des Versicherungsbeginns keine verwertbaren Aufschlüsse bot, denn der Beginn richtet sich meist nach der Zahlungsweise, d. h. also die meisten Beginndaten liegen auf dem Vierteljahresersten, wurden die einzelnen Monate, in denen die Selbstmörder den Wunsch äußerten, sich zu versichern, zur Untersuchung herangezogen. Es entfielen auf die einzelnen Monate bezw. Vierteljahre an Versicherungsanträgen:

Januar	85	
Februar	75	1. Vierteljahr = 236
März	76	
April	101	
Mai	114	2. Vierteljahr = 308
Juni	93	
Juli	73	
August	77	3. Vierteljahr = 224
September	74	
Oktober	84	
November	63	4. Vierteljahr = 232
Dezember	85	

Hiernach erweist sich, daß im zweiten Vierteljahr die meisten Anträge auf Versicherung seitens der späteren Selbstmörder eingingen, und zwar mit 58 über dem Durchschnitt von 250 liegend, wobei im April und Mai die Anträge mit 101 und 114 die Höchstzahl erreichen. Diese Feststellung weicht etwas ab von dem Ergebnis im allgemeinen Bestand in der Lebensversicherung, wo der Hauptzugang neuer Lebensversicherungsanträge in die Monate November und Dezember fällt, bedingt einmal durch die verstärkt einsetzende Werbetätigkeit der Versicherungsaußenbeamten, weiterhin im Hinblick auf das Weihnachtsfest und schließlich dadurch, daß die Erkrankungen im Winter, vor allem infolge Erkältungen, den Wunsch nach einer Versicherung besonders nachhaltig in Erscheinung

87) s. S. 31 ff.

treten lassen. Sicherlich wirkt der letzte Grund auch noch vornehmlich zu Beginn des Frühlings im April bis Mai fort, so daß die oben getroffene Feststellung dadurch zu erklären wäre. Eine Wertung in Bezug auf die Selbstmorde läßt sich unter Berücksichtigung des eben Angeführten naturgemäß daraus nicht vornehmen, ebensowenig wie dies in Bezug auf die Monate der Fall ist, in denen die Versicherungen zu laufen beginnen.

Steigerung der Selbstmordzahlen.

Schließlich sei noch eine Übersicht hinzugefügt, welche die Zunahme der Selbstmordhäufigkeit dartut.

Die Anstalten meldeten

8	Selbstmorde	im	Jahre	1924
22	„	„	„	1925
52	„	„	„	1926
61	„	„	„	1927
69	„	„	„	1928
117	„	„	„	1929
163	„	„	„	1930
214	„	„	„	1931
173	„	„	„	1932
121	„	„	„	1933

Die Selbstmorde sind danach also vom Jahre 1924 ab bis zum Jahre 1931 ständig gestiegen, und zwar im Jahre 1931 auf die verhältnismäßig sehr hohe Zahl von 214, d. h. gegenüber dem Mittel von 70 Selbstmorden der Jahre 1924 bis 1930 auf das Dreifache und gegenüber dem Mittel von 100 Selbstmorden in der Zeit von 1924 bis 1933 auf mehr als das Doppelte. Während die Selbstmordfrequenz anstieg, gingen zu gleicher Zeit die Anträge auf Abschluß einer Lebensversicherung zurück. Die Wirtschaftsnot des deutschen Volkes hatte ebenso wie die Selbstmordhäufigkeit in den Jahren 1931 und 1932 ihren Höhepunkt erreicht.

Schaffung einer Zentralforschungsstelle.

Es war soeben gezeigt worden, daß auf dem Gebiete der Lebensversicherung die Frage der Herabdrückung des Selbstmordrisikos das Herzstück des Selbstmordproblems darstellt, indem hier mit dem Selbstmord als einer Tatsache zu rechnen ist, die sich nicht ungehemmt zu Lasten der Allgemeinheit der Versicherten auswirken darf. Dabei ist der auf Grund der festgestellten Untersuchungen bestgeeignete Weg zur Eindämmung des Risikos gewiesen worden. Fast sämtliche bisher vorgenommenen statistischen Erforschungen des Selbstmordproblems lassen immer wieder erkennen, worauf in dieser Arbeit hingedeutet worden ist, daß sie teils zu wenig oder zu einseitiges Material vorliegen hatten, oder daß exakte Vergleichsmaßstäbe nicht gegeben waren, wie z. B. bei den Berufen.

Schon diese hauptsächlichsten Mängel, denen sich noch eine Reihe anderer hinzufügen ließe, lassen die nachhaltige Forderung nach Schaffung einer Zentralstelle als unbedingt notwendig erscheinen. Dieser Zentralstelle wäre als Aufgabe zu überantworten, alles Material inbezug auf die Selbstmorde, sowohl sämtlicher Versicherungsgesellschaften als auch des Statistischen Reichsamtes sorgfältig zusammenzustellen und ganz exakt zu prüfen, unter Umständen zuvor einen Musterfragebogen anzufertigen. Die erste Veröffentlichung brauchte vielleicht nur einen Zeitraum von 3 Jahren zu umfassen. Um die Zentrale von Anfang an nicht zu groß werden zu lassen, könnten weniger wichtige Fragen zurückgestellt oder besonderen Interessenten überlassen bleiben, die sich das Material der Zentralforschungsstelle zunutze machen könnten, z. B. graphologische Untersuchungen. Ob dieses Zentralinstitut dem Statistischen Reichsamt anzugliedern oder von sämtlichen Lebensversicherungsgesellschaften zu bilden wäre , ist eine Frage untergeordneter Bedeutung. Einer von den Lebensversicherungsgesellschaften gemeinsam zu schaffenden Hauptstelle müßte wohl das Wort geredet werden, da zunächst sie an einem möglichst niedrigen Selbstmordrisiko das größte Interesse haben. Wenn etwa Wettbewerbsrücksichten gegen die Errichtung einer derartigen Zentralforschungsstelle ins Feld geführt werden sollten, so wäre dies ein sachlich unbegründetes Unterfangen, da die Geheimhaltung der einzelnen Unterlagen wie Karteikarten und ähnliches mühelos und einwandfrei zu erreichen ist. Auch die Kostenfrage dürfte keinen ausschlaggebenden Grund gegen eine Errichtung darstellen, denn der Kostenaufwand würde sich in nicht allzu ferner Zeit reichlich bezahlt machen, worauf mehrmals andeutungsweise hingewiesen wurde. Bei einigermaßen gutem Willen ließe sich da eine allseitig befriedigende Lösung durchaus finden.

War hinsichtlich der Lebensversicherung die Herabminderung des Selbstmordrisikos das Kernstück des Problems, so stellen bevölkerungspolitisch betrachtet die Vorbeugungsmaßnahmen die Hauptfrage dar. Welche Maßnahmen, die geeignet sind, den Selbstmord zu verhindern, kämen nun in Betracht?

Zunächst ist es eine Utopie, zu glauben, daß es irgendwie gelingen könnte, den Selbstmord gänzlich unmöglich zu machen. Gesetzt den Fall, die wirtschaftliche Not würde vollkommen beseitigt werden, so daß hierdurch kein Selbstmord mehr entstände, könnte man den Selbstmord bei Liebeskummer oder geistiger Umnachtung verhindern? Immerhin wird man aber dieses Ziel als das Ideal aufstellen können und wird versuchen müssen, ihm möglichst nahezukommen.

Wie festgestellt wurde, bilden das Hauptmotiv zum Selbstmord die wirtschaftlichen Momente, denen dann die psychi-

schen Anomalien folgen. Daher wird es die hauptsächlichste Aufgabe einer Staatsleitung mit sein, die wirtschaftlichen Verhältnisse des Volkes so zu gestalten, daß jeder Volksgenosse ohne Inanspruchnahme fremder Hilfe zu leben vermag, also ausreichende Verdienstmöglichkeit hat, oder dafür Sorge zu tragen, daß der in Not geratene Mitmensch so betreut wird, daß er durchzuhalten vermag, bis eine Besserung seiner Lage eintritt. Gerade aber nach diesen beiden Richtungen hin ist die nationalsozialistische Staatsführung mit einer vorbildlichen Tatkraft ans Werk gegangen. Durch die Schaffung von Arbeit und Arbeitsplätzen ist in den 2 Jahren seit Bestehen der nationalsozialistischen Regierung das Riesenheer der Arbeitslosen von rund 6 Millionen Menschen auf einen Stand von etwa 2 Millionen vermindert worden.[88]) Erinnert sei nur an die Einrichtung des freiwilligen Arbeitsdienstes und der Landhilfe, den Bau der Reichsautobahnen, das Gesetz vom 1. Oktober 1934 betreffend Schaffung von Arbeitsplätzen für ältere Arbeitskameraden. Ferner an das Winterhilfswerk, an die Hilfseinrichtung für Mutter und Kind u. s. f. Einrichtungen, die Hand in Hand mit den anderen zahlreichen der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei angegliederten Organisationen nicht nur der äußeren Not zu wehren trachten, sondern sich gerade der seelischen Aufrichtung der Volksgenossen widmen. Werden also diese Wege weiterhin beschritten, noch verstärkt durch die kirchlichen Bestrebungen, dann dürfte die Zeit nicht mehr allzu fern sein, in der wirtschaftliche Momente als Beweggrund zum Selbstmord auf ein mögliches Mindestmaß zurückgehalten sind.

Nicht ganz so rasch und so stark werden dagegen die psychischen Anomalien als Selbstmordmotiv ein erheblich geringeres Niveau als bisher erreichen. Doch auch nach dieser Richtung hin ergreift der nationalsozialistische Staat Maßnahmen, die jetzt in anderen Ländern Nachahmung finden. Hauptsächlich ist es das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das hier besonders nachhaltigen Erfolg verspricht, der sich aber naturgemäß erst nach längerer Zeit wird auswirken können. Desgleichen werden die Einrichtungen und Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung der anderen Krankheiten eifrig gepflegt und erweitert, so daß auch bezüglich der Selbstmörder mancher Anlaß, ihr Leben zu beenden, in Fortfall kommen wird.

Zum Schluß sei die Hoffnung ausgesprochen, daß es der vorliegenden Arbeit gelungen sein möchte, mit dazu beizutragen, das Selbstmordproblem seiner Lösung wiederum etwas näher zu bringen.

---

88) Februar 1935.

Lebenslauf.

Am 19. Mai 1909 wurde ich, Adolf Senff, als drittes Kind des Tiefbau-Unternehmers Emil Senff und seiner Frau Liesbeth, geb. Schmidt, zu Berlin-Charlottenburg geboren. Ich besuchte nachfolgende Schulen: „Gemeindeschule zu Wannsee", „Knabenschule" zu Rudolstadt/Thür. und die „Höhere Gemeindeschule zu Wannsee". Im Oktober des Jahres 1919 übersiedelten meine Eltern nach Groß-Wusterwitz, in dem nahegelegenen Brandenburg/Havel besuchte ich das „von Saldernsche Realgymnasium". Ich verließ dieses gegen Ende Februar 1929 mit dem Zeugnis der Reife. Im März des genannten Jahres zog ich in meine Heimatstadt Berlin zurück und begann mit dem Studium der Philosophie, Geschichte, Englisch und Geographie. Nach einer zweijährigen Unterbrechung des Studiums nahm ich dieses im Jahre 1933 wieder auf. Ich widmete mich jetzt dem Studium der Volkswirtschaftslehre, Philosophie und Geographie. Während der Unterbrechung meines Studiums war ich praktisch tätig, u. a. vor allem im Versicherungsfach.